

# Tenk på et tall?

Er fastsettelse av forventet utskrivningsdato et hensiktsmessig prosesskrav i samhandlingen mellom helsetjenestenivåene?

Lillanna Lindeman Engzelius



Masteroppgave

Avdeling for Helseledelse og helseøkonomi  
Institutt for helse og samfunn  
Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO  
15.11.13

# Tenk på et tall?

Er fastsettelse av forventet utskrivningsdato et hensiktsmessig prosesskrav i samhandlingen mellom helsetjenestenivåene?

Masteroppgave (MHA)

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

Institutt for helse og samfunn

Det medisinske fakultet

Universitetet i Oslo

Lillanna Lindeman Engzelius

© Lillanna Lindeman Engzelius

År 2013

Tittel: Tenk på et tall?

Forfatter: Lillanna Lindeman Engzelius

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Allkopi, Høvik

# Sammendrag

Den 1. januar 2012 ble St. melding 47- Samhandlingsreformen(2008-2009) iverksatt.

Reformen er en retningsreform med mange intensjoner og forslag til tiltak. Hovedformålet med reformen er å kunne bidra til å bedre samhandlingen innad i helse- og omsorgsektoren. I forbindelse med Stortingsmeldingen er det utviklet to nye helselover. Flere justeringer er foretatt i andre lover som regulerer helse og omsorgstjenesten. Forskrift for kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter bidrar i dag til å regulere samhandling mellom helsetjenestenivåene. Forskriften pålegger spesialisthelsetjenesten og kommunene å utvikle gjensidig forpliktende samarbeidsavtaler. Forskriften pålegger også partene å følge opp konkrete formulerte prosesskrav i den daglige samhandling. Ett av prosesskravene forplikter spesialisthelsetjenesten, innen 24 timer etter pasientens ankomst i sykehuset, å melde tilbake til kommunen et forventet utskrivningstidspunkt. I denne oppgaven søkes det å finne svar på hvordan fastsettelse av planlagt utskrivningsdato faktisk virker inn på samhandlingen mellom helsetjenestenivåene med utgangspunkt i erfaringer fra Diakonhjemmet sykehus i Oslo. Data er hentet fra pasientjournalene til 1396 pasienter som i 2012 ble henvist til kommunehelsetjenesten fra Diakonhjemmet sykehus. Kriterier for henvisning til kommunen er definert i forskriften om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Gjennom statistisk analyse er det søkt å kunne besvare om det er samsvar mellom planlagt og faktisk utskrivningsdato, og om det foreligger forskjeller i avviket relatert til kjønn, alder og ulike diagnosegrupper. Videre er det analysert i hvor stor grad sykehuset sender endringsmeldinger til kommunen og vurdert ulike forhold som kan bidra til at utskrivningstidspunktet utsettes i forhold til den dato som var meldt fra sykehuset. Avslutningsvis presenteres en analyse som viser hvordan effekten av prosesskravet med fastsettelse av forventet utskrivningsdato har utviklet seg ved sykehuset gjennom 2012. Resultater fra statistisk analyse er vurdert og diskutert med utgangspunkt i ulike teorier omhandlende forbedringsarbeid og lærende organisasjoner.



# Forord

St. melding 47- Samhandlingsreformen beskrives som en av Norges største og kanskje mest omfattende helsereformer. Samhandlingsreformen er en retningsreform med mange intensjoner og forslag til tiltak. Noen tiltak ble iverksatt 01.01.12. Blant annet kom det to nye helselover og en forskrift som bidrar til å regulere samhandlingen mellom helsetjenestenivåene. Samhandlingsreformen er en reform i rekken av mange helsereformer gjennom tidene, og på lik linje med de andre reformene står ”pasienten i sentrum”. Målet er at det skal ytes rett behandling – på rett sted - til rett tid. Analyser bak samhandlingsreformen viser at det er i overgangen mellom helsetjenestenivåene at systemet svikter (St. meld 47- Samhandlingsreformen). I denne masteroppgaven med tittel, Tenk på et tall? vil effekten av et av de første tiltakene som offentlige helsemyndigheter innførte med samhandlingsreformen belyses. Krav om fastsettelse av forventet utskrivningstidspunkt fra spesialisthelsetjenesten er regulert i forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester og betaling for utskrivningsklare pasienter. Som ansvarlig for innføringen av nye samhandlingsrutiner ved Diakonhjemmet Sykehus og som kandidat ved det erfaringsbaserte studiet i helseadministrasjon og ledelse var det derfor spennende å velge en fordypning innen et felt som i liten grad tidligere er beskrevet. Foreløpig foreligger det få forskningsresultater på effekter av de insentiver som er iverksatt i forbindelse med Samhandlingsreformen.

Gjennom tidligere utdanning har jeg i liten grad ervervet meg kunnskaper innen statistikk og metode. Gjennom klinisk praksis og ledelseserfaring er mange av mine synspunkter ofte tuftet på opplevelser og tolkninger av ulike situasjoner. Å frembringe nye kunnskaper og fakta, gjennom en strukturert tilnærming som anvendt i denne oppgaven, har derfor representert en utfordrende og spennende reise.

En stor takk til statistiker Petter Mowincel som tålmodig og med ”te skje” har introdusert meg til en helt ny verden. En tilnærming og et nytt språk som har gitt meg en helt ny forståelse for verdien av faktabasert kunnskap. Videre en stor takk til økonomi controller Trond Munkejord på Diakonhjemmet Sykehus som rett og slett er en tallknuser og en transformator, og som raskt forstår akkurat hva jeg trenger. Forøvrig ville det ikke vært mulig å gjennomføre denne utdannelsen uten tilretteleggelse og support fra min arbeidsgiver, noe jeg er svært takknemmelig for. Så min veileder Terje Hagen, som tålmodig lyttet uten å kommentere, når jeg fremførte mine antakelser og formeninger om tema i forkant av

analysene. Takk for gode råd og takk for utfordringene du gav, når du oppfordret meg til å utføre en regresjonsanalyse. Terje Hagen er kjent for å ville ha akkurat det! Stor takk også til Hilde Mathisen og Mari K Haarstad som har bidratt i datasamlingen. Materialet var stort og består av 1396 pasientjournaler, hvor dataene dessverre ikke var enkle å finne, men fremkom på ulike steder i journalen. Til slutt en stor takk til mine nærmeste; Morten, Thea og Finn Morten, øvrige familie og venner. Et masterstudium krever et endret fokus i tilværelsen og gjennomføringen blir et slags familieprosjekt, hvor alle må bidra og legge forholdene til rette. Spesielt takk til Thea som har kommet med konstruktive og løsningsorienterte innspill i dataverdenens mange utfordringer.

November, 2013

Lillanna Lindeman Engzelius

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av oppgave	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Oppbygging av oppgaven	4
1.4 Avgrensning av oppgaven	5
1.5 Definisjon av begreper	6
<b>2.0 Metodevalg og design</b>	<b>8</b>
2.1 Data	8
2.2 Metode	11
2.3 Statistisk analyse	12
2.3.1 Dataprogrammer anvendt til statistiske analyse	13
<b>3.0 Bakgrunn og teori</b>	<b>14</b>
3.1 Samhandlingsreformen	14
3.2 Helhetlig pasientforløp	17
3.2.1 Lovpålagte tjenesteavtaler	17
3.2.2 Pasientforløp i sykehus og pasientforløp i kommunen	17
3.3 Kvalitetsutvikling og forbedringsarbeid i helsesektoren	18
3.3.1 Teorier og verktøy for kvalitetsarbeid	20
3.4 Lærende organisasjoner	21
3.4.1 Tanke og handlingsmønstre i organisasjoner	21
3.4.2 ”Hvordan tenke annerledes om det alle ser?”	23
3.4.3 Kvalitet skapes i lærende organisasjoner	24
<b>4.0 Analyse av funn</b>	<b>27</b>
4.1 Samsvar mellom PU dato og FU dato fordelt på avdeling	28
4.2 Kjønn, alder, avdeling og diagnosegrupper	29
4.2.1 Tabell 1: Forskjell i gjennomsnittelig liggetid for kjønn	29
4.2.2 Alder	30
4.2.3 Avdeling	30
4.2.4 Diagnosegrupper	31
4.2.5 Oppsummering av bivariate analyser	33
4.3 Multivariat regresjonsanalyse	34
4.3.1 Oppsummering av multivariat analyse	34
4.4 Endringsmeldinger	36
4.5 Utvikling gjennom 2012	39
4.5.1 Fastsettelse av planlagt utskrivningsdato (PU dato), utvikling pr. måned i 2012	39
4.5.2 Andel pasienter med og uten PU dato	40
<b>5.0 Diskusjon</b>	<b>43</b>
5.1 Generelt om resultatene	43
5.1.1 Forskjell på Medisinsk og Kirurgisk avdeling	43
5.1.2 Kjønnsfordelingens betydning for differansen	44
5.1.3 Diagnosegruppens betydning for differansen	45

5.1.4 Endringsmeldinger og betydning for differansen	48
5.1.5 Hvordan har utviklingen vært på Diakonhjemmet sykehus gjennom 2012?	50
5.1.6 Hypotesetesting	52
5.1.7 Metodekritikk	53
<b>6.0 Konklusjon</b>	<b>55</b>
<b>Litteraturliste</b>	<b>1</b>
<b>Vedlegg</b>	<b>5</b>

## **1.0 Innledning**

### **1.1 Bakgrunn for valg av oppgave**

”Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid” ble lagt fram 19. juni 2009 og iverksatt 01. januar 2012.

Samhandlingsreformen er fulgt opp med ny helse- og omsorgstjenestelov (2011) og ny folkehelselov (2011).

Helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven ble iverksatt 1. januar 2012. Det er også gjort tilpasninger i de andre helselovene.

I forbindelse med iverksettelse av Samhandlingsreformen ble både helseforetak og kommuner forpliktet til å følge nye retningslinjer for varsling og samarbeid om utskrivningsklare pasienter. Dette ble regulert gjennom forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Det er beskrevet at formålet med forskriften blant annet skulle være at kommunene på et tidlig tidspunkt kunne få en mulighet til å planlegge videre oppfølging av pasienten etter avsluttet sykehusopphold.

I henhold til forskriften skal sykehuset, når de mottar en pasient som kan ha behov for hjelp fra den kommunale pleie- og omsorgstjenesten etter sykehusoppholdet, innen 24 timer varsle kommunen om pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt, jfr. § 8 i forskriften.

Som Samhandlingssjef på Diakonhjemmet Sykehus var jeg ansvarlig for implementering av nye rutiner som skulle bidra til at sykehuset overholdt sine forpliktelser basert på forskriften. Rutinene skulle utarbeides i samarbeid med kommunen og nedfelles i forpliktende gjensidige samarbeidsavtaler.

I forbindelse med utarbeidelsen av interne rutiner på Diakonhjemmet Sykehus, stilte jeg meg spørsmålet om hvorfor prosesskravet om ” fastsettelse av forventet utskrivningsdato innen 24 timer” var etablert? Jeg ble interessert i sammenhengen mellom de helsepolitiske målsettinger, formulering av styringsmål og målets relevans for utøvelse i spesialisthelsetjenesten og kvalitet i pasientbehandlingen..

”Planlegging er en forutsetning for fornuftig problemløsning ” sier Skjørshammer i sin bok ”Bedre planlegging i helsesektoren”. Fastsettelse av forventet utskrivningsdato skal i følge forskriften bidra til at kommunen kan planlegge bedre og derigjennom gi pasientene et tilpasset og hensiktsmessig tilbud. Dersom forventet utskrivningsdato ikke stemmer med

faktisk utskrivningsdato, vil kommunens planlegging av hjelpetiltak være basert på sviktende grunnlag. Hvilke konsekvenser vil mangel på reelle styringsdata ha på etablering av tilbud og bruk av kommunens ressurser?

Hvordan planlegging defineres, er avhengig av på hvilket nivå den skal foregå (nasjonalt, regionalt, lokalt) og hvem som planlegger (politikere, ledere, ansatte) (M.Skjørshammer, 2004).

I oppgaven vil blant annet teorier om lærende organisasjoner og kvalitetsutvikling i helsetjenesten bli anvendt. Med utgangspunkt i problemstillingen og resultater fra undersøkelsen vil sammenhenger og mulige konsekvenser beskrives og diskuteres opp mot relevant teori.

## **1.2 Problemstilling**

Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter ble offentliggjort den 18. november 2011, med krav om iverksettelse av de nye retningslinjene 01.januar 2012. Kravet om signert samarbeidsavtale, som bidrag til å regulere samhandlingen rundt utskrivningsklare pasienter var satt til mars 2012. Et betydelig arbeid ble iverksatt og forankring av nye rutiner internt på Diakonhjemmet Sykehus medførte reaksjoner fra klinikken. Primært var reaksjonene relatert til varslingsfristen på 24 timer. Medisinsk avdeling mente at det ville være vanskelig å forutsi forventet utskrivningstidspunkt før svar på utredning og diagnose forelå. Det ble etterlyst faglige argumenter for dette tiltaket, som var forskriftsfestet.

I rollen som Samhandlingssjef og ansvarlig formidler av nye samhandlingstiltak i organisasjonen opplevde jeg å komme til kort og i stor grad mangle adekvat argumentasjon. Valg av masteroppgave er derfor direkte relatert til det faktum at jeg gjennom litteratursøk ikke klarte å frembringe forskning eller annen dokumentasjon som omhandlet effekten av eller erfaringer med å fastsette forventet utskrivningsdato.

Hverken i Stortingsmelding 47-Samhandlingsreformen eller i lovenes forarbeider har jeg kunnet oppdrive faglig argumentasjon som grunnlag for tiltaket.

Imidlertid forelå informasjon fra prosjekter på henholdsvis Haukeland sykehus og fra Diakonhjemmet sykehus, som ble gjennomført i forkant av Samhandlingsreformen.

Fastsettelse av forventet utskrivningsdato ble begge steder forsøkt som et virkemiddel til å redusere antall utskrivningsklare pasienter i sykehuset, ved at kommunen ble presentert for en utskrivningsdato frem i tid. Disse prosjektene ble gjennomført i 2009/2010 hvor faktum på

Diakonhjemmet Sykehus var at 25 % av sengene til en hver tid var belagt med utskrivningsklare pasienter. Da formålet med disse prosjektene var relatert til en helt annen problemstilling, vil erfaringene ha mindre relevans i denne oppgaven.

I oppgaven, som har fått tittelen ”Tenk på et tall?”, ønskes kartlagt hvorvidt prosesskravet formulert i forskriften med fastsettelse av forventet utskrivningstidspunkt innen 24 timer etter innleggelse i sykehuset, kan anses å være et formålstjenelig virkemiddel.

For å kunne besvare dette spørsmål er følgende problemstillinger formulert:

*Er fastsettelse av forventet utskrivningsdato et hensiktsmessig ”verktøy” i samhandling mellom sykehus og kommune eller representerer kravet unødig mange arbeidsoperasjoner mellom tjenestenivåene.?*

*a) Utskrives pasientene på angitt dato?*

*b) Treffer fastsatt dato bedre på noen pasient/ diagnosegrupper enn andre?*

*c) Bidrar tiltaket til at det sendes mange endringsmeldinger til kommunen?*

Følgende hypotese er formulert; Fastsettelse av forventet utskrivningsdato er ikke et hensiktsmessig verktøy i samhandling mellom tjenestenivåene og spesielt ikke for pasientene med høy alder og multimedisiniske problemstillinger.

Hypotesen er knyttet til formening om at graden av samsvar mellom varslet og faktisk utskrivningsdato i mange tilfeller divergerer, fordi spesialisthelsetjenesten innen 24 timer ikke er i stand til å fastsette forventet utskrivningstidspunkt så tidlig i forløpet. Det antas at misforholdet øker dersom pasientene har multimedisiniske problemstillinger, høy alder og funksjonsvikt.

Bakgrunnen for antakelsene er utelukkende basert på erfaringer fra Diakonhjemmet Sykehus, erfaringer som er relatert til behandling av pasienter med sammensatte sykdomsbilder preget av akutt sykdom i kombinasjon med høy alder, funksjonssvikt og ikke sjelden tilstander med flere diagnoser. Erfaringsgrunnlaget er videre basert på håndtering av ulike forventninger, vanskelige utskrivningssituasjoner og utfordringer i samhandlingen med bydelene.

Erfaringsmessig er både pasientene og deres pårørende gjennomgående ressurssterke og de utfordrer oss, ved å påpeke at samhandlingen mellom tjenestenivåene ikke er koordinert. Ikke sjelden beskriver pasientene at de opplever at tjenestenivåene er uenige om hvilket omsorgstilbud som best vil imøtekomme pasientens behov. For pasienter og pårørende er det neppe avgjørende hvem som yter tjenestene, men vesentlig at tjenester ytes med god kvalitet i

henhold til pasientens behov. Et klassisk eksempel fra praksis er at pasienten har bodd hjemme til tross for stort omsorgsbehov og marginal fungering. Familien har ofte strukket seg langt for å få dette til. Situasjonen ved innleggelse er ofte medisinsk uoversiktlig.

Det er komplisert å kunne forutsi om og eventuelt når pasienten kan gjenvinne det mestringsnivå som forelå før akutt situasjonen oppstod. Ikke sjelden erfares at de pårørende har nådd et ”metningspunkt” og formulerer forventninger til et utvidet omsorgstilbud fra kommunen. Sykehuset kan i henhold til definert ansvar ikke love noe på vegne av kommunen. Søk etter dokumentert erfaring og teoretiske begrunnelser som beskriver kjente og eller forventede effekter av prosesskrav med fastsettelse av forventet utskrivningstidspunkt har ikke gitt resultater. Det foreligger ikke noen entydige begrunnelser for vedtaket. Imidlertid kan det være en sammenheng mellom prosesskravet og de formulerte intensjoner og de iverksatte tiltaksom er fremmet gjennom St.melding 47- Samhandlingsreformen.

Helsemyndighetene har som overordnet mål å fremme samhandlingen mellom helsetjenestenivåene. Gjennom ulike verktøy, som utvikling av juridisk bindende avtaler, etablering av koordinatorfunksjoner, og utvikling av helhetlige behandlingsforløp (hvor prosesskravet og fastsettelse av forventet utskrivningstidspunkt er et tiltak), søker man å kunne etablere bedre forutsigbarhet for alle parter i samhandlingen.

Dette er gode intensjoner, men som det fremkommer av formulerte hypotese anses prosesskravet ikke som et egnet verktøy i samhandlingen basert på de erfaringer som her er beskrevet. Tiden fra forskriften forelå den 17. november 2011 til implementering 01.januar 2012 var kort. Nye rutiner i en kompleks organisasjon preget av diskontinuitet, grunnet blant annet turnusarbeid, innebærer at det tar tid å forankre nye arbeidsrutiner tilfredsstillende hos alle berørte aktører. Pasienter og pårørende har forventninger til sykehuset. Sykehuset oppleves av mange som et høykompetent og trygt sted å være. Befolkningen var tydelig ikke kjent med konsekvenser av reformen og forventet lengre sykehusopphold enn det de fikk forespeilet. Leger og sykepleiere var ikke vant til å tenke utskrivningstidspunkt før behandlingsresultater forelå.

### **1.3 Oppbygging av oppgaven**

Gjennom fakta skal det belyses om og hvordan fastsettelse av forventet utskrivningstidspunkt treffer på de pasientene som sykehuset i løpet av 2012 meldte ut til kommunehelsetjenesten. Studien er utført på Diakonhjemmet Sykehus i Oslo. Data er innhentet fra 1396 pasientjournaler. Dette er det totale antall pasienter som i perioden 01.01.12- 31.12.12 ble meldt fra sykehuset til kommunen, enten fordi de hadde eller fordi man antok at de ville



komme til å få et behov for kommunale tjenester. Som det fremkommer i kapittel 2 Metode og design ekskluderes 17 pasienter fra Revmatologisk avdeling i analysen, da dette antallet er for lite til å gi meningsfull informasjon.

I studien presenteres i hvilken grad det er samsvar mellom varslet utskrivningsdato til kommunen og faktisk utskrivningstidspunkt. Videre analyseres om det foreligger forskjeller basert på data fra henholdsvis medisinsk og kirurgisk avdeling og hvorvidt det foreligger forskjeller relatert til kjønn, alder og diagnosegrupper. Det er nedfelt i samarbeidsrutinen at kommunen skal få tilsendt endringsmelding fra sykehuset dersom forespeilet utskrivningsdato forandres. Omfanget og bruk av endringsmeldinger vil bli analysert og diskutert.

Prosesskravene jf. Forskriften stilte krav til nye interne rutiner på sykehuset og dermed også krav til nye holdninger og ferdigheter hos de ansatte. I studien analyseres og belyses derfor også noen utviklingstrekk basert på klinikkens evne til fastsettelse av forventet utskrivningstidspunkt gjengitt pr. måned i 2012.

#### **1.4 Avgrensning av oppgaven**

Formålet med å fastsette forventet utskrivningsdato slik det er formulert i forskriften oppfattes som en kvalitativ intensjon.

Sitat ”Varslet skal gi kommunene en tidlig mulighet til å planlegge og etablere et hensiktsmessig tilbud til pasientene etter utskrivelse fra sykehus”. ( St. melding 47-Samhandlingsreformen.)

For å kunne fastslå hvorvidt varsling om forventet utskrivningstidspunkt fra sykehuset faktisk bidrar til bedre planleggingshorisont for kommunen, kreves en analyse av flere parametre enn det denne studien vil omfatte.

Studien er begrenset til observasjoner ved Diakonhjemmet Sykehus og materialet er utelukkende hentet fra intern database.

Studien involverer ikke innhenting av data og eller erfaringer fra kommunen/ bydelene som sykehuset samarbeider med.

Studien vil ikke utdype hvordan eventuelt mangel på etterlevelse av prosesskravene influerer på og får konsekvenser for betalingsordningen som er knyttet til forskriften.

## 1.5 Definisjon av begreper

- *ICD-10* - ICD- kodeverket er den internasjonale medisinske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Kodeverket er et redskap for systematisk klassifisering og registrering av sykdommer og beslektede helseproblemer. (Helsedirektoratet.no)
- *Pasientforløp*: «En helhetlig sammenhengende beskrivelse av pasientens kontakter med de ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.» (Helse- og omsorgsdepartementet)
- *Behandlingslinje*: «En dokumentert beskrivelse av et forventet pasientforløp for en definert diagnosegruppe, forankret i evidens og koplet til effektiv ressursutnyttelse og målbare resultater.» (Helsebiblioteket.no)
- *Sammenheng mellom behandlingslinje og behandlingsforløp*: Behandlingslinje beskriver den behandling en pasientgruppe skal få fra innleggelse til ferdig behandlet i spesialisthelsetjenesten. Det betyr ikke at alle pasienter i en pasientgruppe automatisk skal gjennom *forløpet* i akkurat den form som er beskrevet i en behandlingslinje. Noen pasienter har for eksempel tilleggslidelser, funksjonsbegrensninger eller det kan være andre forhold som betyr noe for nettopp deres *behandlingsforløp*. Alle pasienter blir vurdert og behandlet individuelt. (Kunnskapsenteret.no)
- *Endringsmelding*. En melding som sendes bydelen (dersom spesialisthelsetjenesten finner at det fortsatt er grunnlag for behandling i sykehuset) for å varsle at pasienten ikke utskrives på den dato som var forespeilet bydelen.
- *Prosesskrav Jf forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter;*  
*§ 7 Vurdering av en pasient som legges inn på sykehus*  
Når en pasient legges inn på sykehus, skal helsepersonellet på sykehuset gjøre en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning fra sykehuset.  
*§ 8 Varsling til kommunen om innlagt pasient*  
Viser vurderingen etter § 7 at pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning, skal sykehuset varsle kommunen om dette innen 24 timer etter innleggelsen. Dersom vurderingen tilsier at pasienten ikke har behov for hjelp etter utskrivning, men dette endrer seg i løpet av sykehusoppholdet, skal fristen løpe fra det tidspunktet det blir klart at et slikt behov foreligger.

Varselet etter første ledd skal inneholde

- a) pasientens status
- b) antatt forløp
- c) forventet utskrivningstidspunkt.

*”Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling på sykehus, eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene etter andre ledd innen 24 timer etter innleggelsen, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre.*

*Sykehuset skal varsle kommunen dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov.”(Lovdata.no)*

## 2.0 Metodevalg og design

I denne oppgaven, ønskes å finne svar på spørsmål om fastsettelse av forventet utskrivningstidspunkt faktisk ”virker” formålstjenelig. Virker er et relativt begrep og målet er derfor å fremskaffe ny kunnskap basert på fakta og ikke på antakelser. Kunnskap om hvordan ulike variabler som f.eks. alder, kjønn, avdelings tilknytning og diagnose kan innvirke. Videre fremskaffes kunnskaper som kan bidra til å belyse om det faktisk er sammenheng mellom disse variablene og fastsettelse av forventet utskrivningstidspunkt. I oppgaven vil det også bli identifisert hvor mange endringsmeldinger som sendes til kommunen og det vil belyses om det finnes noen sammenheng mellom diagnosegruppe og antall endringsmeldinger.

Det vil anvendes et deskriptivt design som i følge teori egner seg når man ønsker å beskrive eller finne sammenhenger mellom en eller flere variabler og hvor målet er å kunne tallfeste funnene (Gripsrud et. al. 2004). Ved deskriptivt design er utgangspunktet at man allerede besitter en grunnleggende forståelse av problemområdet. Formålet er å beskrive de utvalgte variabler, og eventuelle sammenhenger mellom disse. På bakgrunn av analyse og funn vil formulerte hypotese avslutningsvis bli diskutert og testet.

Studien gjennomføres med utgangspunkt i data hentet ut fra pasientjournaler på Diakonhjemmet sykehus. Følgende godkjenninger er innhentet:

- Lokal innmelding og godkjenning av prosjektet. Søknad til lokalt forskningsutvalg og søknad til administrerende direktør (Vedlegg nr1)
- Prosjektsøknad og tilråing til intern kvalitetssikring– Personvernombudet ved OUS (Vedlegg nr 2)

## 2.1 Data

Data materialet er innhentet på Diakonhjemmet Sykehus som er et ideelt non-profit aksjeselskap, heleid av Diakonhjemmet, en stiftelse innen Den norske kirke. Sykehuset har driftsavtale med det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst.

Sykehuset tilbyr spesialisthelsetjenester innen indremedisin, kirurgi, revmatologi/revmakirurgi og psykiatri.

Sykehuset er et akuttstusykehus og lokalsykehus for de drøyt 130 000 innbyggerne i bydelene Vestre Aker, Frogner og Ullern. I tillegg har sykehuset ansvar for pasienter med bruddskader i

hofter og lår, i ytterligere fem bydeler - til sammen 330 000 innbyggere.

Diakonhjemmet Sykehus er regionsykehus for Helse Sør-Øst innen revmatologi og revmakirurgi, og tilbyr elektiv behandling for pasienter fra hele landet innen våre områder (jf. Lov om fritt sykehusvalg).

Data er hentet fra 1396 pasientjournaler. Kravet om fastsettelse av forventet utskrivningstidspunkt og melding til kommunen jfr. forskriften gjelder for alle pasienter som har eller som man antar kommer til å få et behov for tjenester fra kommunen etter utskrivelse. Som det fremkommer i tabellen nedenfor var det 1396 pasienter som i 2012 kvalifiserte for melding til kommunen. Pasientene i utvalget utgjør 12,4 % av det totale antall utskrevne pasienter fra Diakonhjemmet Sykehus i 2012.

Tabell: Utskrevne pasienter i 2012 totalt og i utvalget

Pasienter	KIR	MED	REV	Totalt
Totalt	4 384	5 851	1 027	1 1262
I utvalg	567	812	17	1396
Andel	12,9%	13,9%	1,7%	12,4%

Som det fremkommer i tabellen utgjør pasienter fra Revmatologisk avdeling kun 1,7% (17 pasienter) i utvalget. Med utgangspunkt i de variabler som er valgt analysert, vil et antall på 17 pasienter vanskelig la seg dele i den statistiske analysen. Revmatologisk avdeling på Diakonhjemmet Sykehus har et regionsansvar og behandler pasienter med revmatologiske tilstander. Kirurgisk avdeling har ansvaret for kirurgiske tilstander innen revmatologi.

I studien anvendes en beskrivelse av 2 datasett. Imidlertid foreligger det ikke to uavhengige datasett. Det er foretatt en aggregering av data i datasett 2 som innen statistikk betyr å kombinere eller slå sammen data om enkeltindivider, grupper eller perioder til større grupper eller lengre tidsperioder(Wikipedia).

### ***Datasett 1***

Innledningsvis ble det samlet inn primærdata som ble registrert inn i et utarbeidet Excel ark(Vedlegg 3) Data er hentet ut fra pasientjournaler og er ikke tidligere analysert i aktuelle sammenheng.

Følgende enhet og variabler ble registrert i datasett 1:

• Pasient ID / NPR nummer
• Avdeling
• Alder
• Hoveddiagnose
• Innleggesdato
• Dato for tidlig melding
• Planlagt utskrivningsdato
• Faktisk utskrivningsdato
• Differanse Planlagt utskrivningsdato/Faktisk utskrivningsdato
• Antall endringsmeldinger

Metodisk presenteres pasienten som en enhet. Kjønn, alder og diagnosegruppe er variabler i undersøkelsen. Variasjon i variablene relatert til kjønn (mann/kvinne) er senere analysert. I datasett 1 viste antall diagnosegrupper seg å omfatte 386 hoveddiagnoser. Flere av disse med bare en case (en pasient). Det var nødvendig å foreta en sortering av utvalget og identifisere de diagnosegruppene hvor det var flest pasienter. Utvalget ble delt opp i pasienter pr. kategoriblokk basert på hoveddiagnoser fra ICD -10 og utgjør i denne oppgaven datasett 2 (Vedlegg 4)

### ***Datasett 2***

For å fremskaffe et håndterlig materiale til statistisk analyse, ble utvalget aggregert og som tidligere beskrevet delt opp i pasienter pr kategoriblokk og hoveddiagnose fra ICD -10 (Vedlegg 4) Selv etter denne kategoriseringen var det mange kategorier med bare én case (én pasient).

Et minimum pr diagnosegruppe ble satt til 20 pasienter hvilket gir 19 diagnosegrupper. Antall cases i utvalget ble redusert til 1052 pasienter fordelt på følgende diagnoser:

1. A30-A49 Andre bakteriesykdommer
2. C00-C97 Ondartede svulster

3. F00-F09 Organiske inklusive symptomatiske psykiske lidelser
4. 120-125 Iskemiske hjertesykdommer
5. 130-152 Andre typer hjertesykdommer
6. 160-169 Hjernekar sykdommer
7. J09-J18 Influensa og pneumoni
8. J40-J47 Kroniske sykdommer i nedre luftveier
9. K55-K63 Andre tarmsykdommer
10. M00-M25 Leddlidelser
11. M40-M54 Ryggglidelser
12. N30-N39 Andre forstyrrelser i urinsystemet
13. R25-R29 Symptomer og tegn med tilknytning til nervesystemet og muskel og skjelettsystemet
14. S30-S39 Skader i bukregionen, nedre del av rygg, lumbalcolumna og bekken
15. S40-S49 Skader i skulder og overarm
16. S70-S79 Skader i hofter og lår
17. S80-S89 Skader i kne og legg
18. T80-T88 Komplikasjoner til kirurgisk og medisinsk behandling, ikke klassifisert annet sted
19. Z40- Z54 Kontakt med helsetjenesten i forbindelse med spesielle tiltak og behandlingsopplegg

## 2.2 Metode

Det er valgt å anvende en kvantitativ tilnærming i denne oppgaven. Kvantitativ design og metode klassifiseres på ulike måter. En hovedinndeling er såkalt beskrivende design, også kjent som observasjonsstudier (Brink og Wood 1998), som er anvendt i denne oppgaven. Metoden tar utgangspunkt i et strukturert og systematisk datagrunnlag basert på målbare enheter og variabler som statistisk lar seg analysere.

Følgende forkortelser vil bli benyttet i oppgaven:

- *Forventet utskrivningstidspunkt* ofte kalt Planlagt utskrivningsdato heretter benevnt **PU dato**
- *Faktisk utskrivningsdato* heretter benevnt **FU dato**

- *Forskjell mellom PU og FU heretter kalt **differansen***
- *Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester og kommunal betaling av utskrivningsklare pasienter heretter omtalt - **Jf. Forskriften***

## 2.3 Statistisk analyse

Alle resultater fra analysene gis som vektet gjennomsnitt, med 95 % konfidensintervaller for kontinuerlige variabler. Kategoriske variabler (variabler som plasserer individer i kategorier eller grupper f.eks. kjønn) gis som antall med prosenter av totalen.

For å undersøke sammenhenger mellom en kontinuerlig utfallsvariabel (avhengig variabel) og en eller flere forklaringsvariable (uavhengige variabler) er lineær regresjon en ofte anvendt analysemetode.

Utfallsvariabelen, den avhengige variabel i oppgaven er forskjell mellom PU dato og FU dato i dager.

Forutsetningen for bruk av lineær regresjon kan oppsummeres med HULEN

H (Homoskedastisitet eller samme varians over alt), U (uavhengighet), L (Linearitet), E (eksistens egentlig statistisk filosofisk) og N (normalitet i betydningen av at fordelingen som modellen følger er den statistiske Normalfordelingen også kalt den Gaussiske Normalfordelingen).

I materialet var det hele tiden noen ”ville verdier” (eller ”outliere” på statistiker språket). Man kan transformere den avhengige variabelen. En ofte brukt transformasjon er å ta logaritmen, med dette skaper problemer med tolkningen. Modellen blir ikke lineær, noe som er vanskeligere å tolke. En annen tilnærming er å velge såkalt robust regresjon. Metoden ved navn ”Hubers robuste regresjon” slo først gjennom med de raske datamaskinene som kom omkring år 2000 (Hamilton, L. 1991). Metoden er en iterativ prosess der man tilordner vektorer til de enkelte observasjonene. I vanlig lineær regresjon har alle observasjonene vekt 1. Det vi si at alle pasientene teller like mye. Robust regresjon er spesielt gunstig hvis man har mange ”ville verdier”. Disse verdiene får ofte tilordnet vektorer som er ganske nære 0. Den laveste vekten i oppgavens materiale var 0.11. Man får ut vektete gjennomsnitt der hver case (pasient) teller like mye som den tilordnede vekten.

Iterativ betyr at man starter med vanlig linær regresjon og så ser man om man har normalitet. Alle casene gis en vekt etter en algoritme funnet på av Huber (Hamilton,L.1991). Huber kalte denne prosessen for ”The Influence function” Deretter gjentas prosessen på nytt og alle casene tilordnes nye vektorer. Man fortsetter slik til ingen av regresjonskoeffisientene forandrer



seg noe særlig. ("Noe særlig" har en helt klar matematisk definisjon. Et klassisk valg er 0.000001% forandring).

Analysene ble gjort i SAS og R som er beskrevet i avsnitt 2.3.1 nedenfor.

Alle p-verdier under 0.05 regnes som signifikante.

### **2.3.1 Dataprogrammer anvendt til statistiske analyse**

- *Excel regneark*
- *R* er programmeringsspråk og et system for statistiske beregninger og grafikk som opprinnelig ble utviklet av Ross Ihaka og Robert Gentleman ved University of Auckland, New Zealand  
(R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <http://www.R-project.org/>).
- Statistical Analysis System (SAS Institute Inc., Chapel Hill, NC, USA).

### **3.0 Bakgrunn og teori**

I dette masterprosjektet ønskes belyst faktiske konsekvenser av de lovpålagte prosesskrav som er effektivert gjennom St. melding 47 - Samhandlingsreformen. Formulert hypotese er at fastsettelse av forventet utskrivningsdato ikke er et hensiktsmessig verktøy i samhandling mellom tjenestenivåene, spesielt der pasientene har høy alder og multimedisiniske problemstillinger. Denne hypotesen ønskes testet ut med bakgrunn i de funn som fremkommer i analysen, samt at resultatene vil bli diskutert opp mot relevant teori.

I forkant av reformen har offentlige helsemyndigheter foretatt omfattende analyser, som har bidratt til å identifisere hvilke hovedutfordringene som helsetjenesten står ovenfor. Disse er knyttet til både et pasient perspektiv og til et samfunnsøkonomisk perspektiv. Konklusjonen som stortingsmeldingen bygger på er at bedre samhandling bør være et av helse - og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder fremover. Det foreligger lite empiri knyttet til Samhandlingsreformen. Det sies når teori skal defineres, at teori uten empiri blir filosofi og dermed ikke fullverdig (kunnskapsenteret.com) Samhandlingsreformen er allikevel valgt som bakgrunn for teoretisk rammeverk, da mange av tiltakene formulert i reformen kan synes ha sin begrunnelse i ulike anerkjente teorier som omhandler forutsetninger for kvalitetsarbeid i helsesektoren og teorier om lærende organisasjoner. For øvrig er det i oppgaven vist til ulike teorier omhandlende samhandling som fenomen og det er trukket frem noen teoretiske forutsetninger for at samhandling skal kunne skje.

### **3.1 Samhandlingsreformen**

Hovedutfordringene som helse- og omsorgstjenesten står ovenfor er formulert i følgende tre områder:

1. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok - fragmenterte tjenester
2. Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
3. Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne (St. melding 47- Samhandlingsreformen).

I løsningsstrategien inngår følgende formulerte hovedgrep:

- klarere pasientrolle

- ny framtidig kommunerolle slik at de i større grad enn i dag kan fylle ambisjonene om forebygging og innsats tidlig i sykdomsforløpene
- etablere økonomiske insentiver, som understøtter den ønskede oppgaveløsning og som gir grunnlag for gode pasienttilbud og kostnadseffektive løsninger.
- spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at de i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse
- tilrettelegge for tydeligere prioriteringer

Samhandlingsreformen (St. Meld. nr 47,2008-2009) og Nasjonal Helse og omsorgsplan St.meld. 16(2010-2011) har som mål at samarbeidet i sektoren skal bli bedre og at kommunene skal ta et større ansvar i behandlingen av pasientene.

Denne utviklingen krever samhandling og det anses her derfor som relevant å utdype hva som ligger i begrepet samhandling. I daglig tale og i litteraturen benyttes ulike ord som innbefatter at noen skal gjøre noe sammen; samspill, samarbeid, samkjøring, samordning med mer. Selve ordet "samhandling" er et norsk begrep og defineres som vekselvirkning mellom to el. flere personer som handler i forhold til hverandre (Wikipedia). Opprinnelsen til begrepet kommer fra dataverdenen. Betydningen var da "søm", samhandling i grensesnittet mellom maskin og menneske. Eller sagt på annen måte kommunikasjon mellom to (flere) systemer – konsepter; menneske, maskin – en form for oversettelse som skjer i kommunikasjonen mellom de ulike systemene. I samfunnsfag i følge Martiniussen (1991) beskrives samhandling gjerne som, det som foregår mellom to eller flere mennesker, en interaksjon som består av å:

- utveksle verdier/tjenester mellom folk
- være gjensidig avhengig av hverandre
- utvikle forpliktelser i samhandlingen,
- ta hensyn til hverandres handlinger

Samhandling beskrives også som et forpliktende samarbeid med et sett av normer som regulerer handlingene. En "måte" å organisere arbeidet på og å handle sammen – i felleskap (Orvik,2004) Denne samhandlingen forutsetter at enkeltpersoner er koordinerte for å få flyt i en arbeidsprosess. Samhandling innebærer en gjensidig forståelse og tilpasning mellom egne og andre fagfolks arbeidsoppgaver. Hensikten med "å handle sammen" er å sikre flyt i arbeidsprosessene, slik at pasienter og pårørende opplever sammenheng i tjenester og tiltak. I

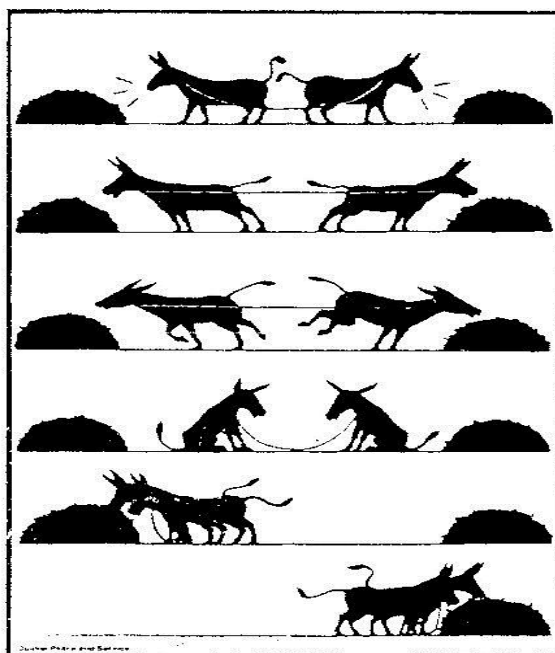
følge Orvik (2004) baserer denne samhandlingen seg på tillit, gjensidighet, likeverd, samt en fellesforståelse om hva det skal samhandles om

I følge Bolman & Deal (1994) snakker vi gjerne om to former for samhandling.

1. Horisontal samhandling som beskriver en samhandling mellom likestilte aktører. Aktører som har lik formell makt, men gjerne med forskjellig funksjon, ansvar, kompetanse.
2. Vertikal samhandling som omfatter samhandling innenfor hierarkiske strukturer, der noen har mer makt enn andre (kunnskapsenteret.com).

I helse- og omsorgstjenesten beskrives samhandling i St melding 47-Samhandlingsreformen som et uttrykk for tjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles og omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.

Samhandling er derfor å forstå som et begrep som benyttes om koordinering og gjennomføring av aktiviteter i en prosess der ingen enkelt person eller institusjon har et totalansvar for prosessen. Prosessen må derfor finne sted i forhandlinger og avtaler mellom aktørene (Wikipedia) som kan illustreres på følgende måte.



Forhandlingsprosessen (Wikipedia)

### **3.2 Helhetlig pasientforløp**

For å sikre helhetlige og sammenhengende pasientforløp til det beste for den enkelte bruker er det nedfelt i Samhandlingsreformen nødvendigheten av gode og systematiske samhandlingsverktøy og samhandlingsrutiner både mellom tjenestenivåene og innad i de ulike tjenestene. For å sikre et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud er forpliktende samarbeid/ tjenesteavtaler mellom partene et sentralt verktøy.

#### **3.2.1 Lovpålagte tjenesteavtaler**

Gjennom lov og forskrift har helsemyndighetene pålagt kommune og helseforetak å utarbeide tjenesteavtaler for at målet om helhetlige pasientforløp skal realiseres og for å stimulere til bedre samhandling gjennom samordning og utvikling av avtaler (Regjeringen.no).

Formålet med omforente tjenesteavtaler er å:

- Bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, på tvers av forvaltningsnivåer.
- Klargjøre ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og helseforetak, ved innleggelse i sykehus.
- Sikre god samhandling mellom kommune og helseforetak når tilbudene fra kommunen og sykehuset er gjensidig avhengig av hverandre.
- Sikre kontinuitet i behandlingsforløpet, for brukere/pasienter og pårørende.
- Sikre forsvarlig informasjonsutveksling mellom behandlingsnivåene.
- Redusere risiko for uheldige hendelser.

#### **3.2.2 Pasientforløp i sykehus og pasientforløp i kommunen**

Diagnosebaserte, og standardiserte behandlingslinjer har på flere områder vist seg hensiktsmessige i spesialisthelsetjenesten. I Samhandlingsreformen antydes det derfor at utfordringer vil kunne finne sin løsning dersom man strekker behandlingslinjene ut til å omfatte tiden både før og etter et sykehusoppholdet ( Behandlingslinje hjem til hjem). Det kan virke fornuftig, men både forutsetninger og målsettinger med behandlingen er annerledes i kommunehelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten. Behandlingsforløp i sykehus har gjerne oppmerksomheten på én diagnose av gangen, med stor vekt på å følge gjeldende faglige

retningslinjer. Forløpet i kommunen vil ha som hovedmål å se på hvordan pasienten best skal greie seg selv. I kommunen må forløpet i større grad tilpasses pasientens egne preferanser og i tillegg må kommunen forholde seg til at pasienten ofte har flere diagnoser og ha en helhetlig tilnærming. Det er derfor rimelig og anta at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten nødvendigvis må tenke forskjellig om pasientforløp. Mens pasientforløp i sykehus er utviklet i forhold til faglige retningslinjer for enkeltdiagnoser, er hovedmålet for forløpet i kommunehelsetjenesten å ivareta pasientens samlede medisinske behov og funksjonsevne, og legge til rette for at pasienten skal greie seg selv på best mulig måte (Kunnskapssenteret og St. meld 47-Samhandlingsreformen).

### Oppsummering av ulikheter mellom kommunen – og spesialisthelsetjenesten

Kommunehelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesten
Langsiktig planlegging - livsløp	Kortsiktig planlegging fra innleggelse til utskrivning
Helseproblemer i et helhetlig fokus	Ofte fokus på et helseproblem av gangen
ADL funksjon (støtte til dagliglivets aktiviteter), pasientdeltakelse, langsom endring	Diagnoseorientert, avanserte teknologiske metoder, ofte store endringer på kort tid
Langvarig forhold mellom tjenesteyter og pasient (over flere år) personlig, omfattende, sterk pasientrolle	Korte terapeutiske relasjoner, mange involverte, svak pasientrolle
Beslutninger tas ofte av helsepersonell alene sammen med pasienten	Beslutninger tas ofte i møter, med flere involverte fagpersoner og følger faglige etablerte retningslinjer
Samarbeid med mange aktører også utenfor helsetjenesten og tett kontakt med pårørende	Samarbeid i hovedsak med kommunehelsetjenesten og sporadisk kontakt med pårørende

### 3.3 Kvalitetsutvikling og forbedringsarbeid i helsesektoren

Hva som anses som god kvalitet kan endre seg over tid, og kvalitetsforbedringsarbeid er en kontinuerlig prosess. Et omfattende arbeid med å implementere nasjonale kvalitetsstrategier har pågått i over femten år, blant annet gjennom *Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i*

*helsetjenesten 1995–2001, og Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ..Og bedre skal det bli! (2005-2015).*

*Nasjonal helseplan (2007-2010)* hadde en egen strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og prioritering. Den nåværende *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)* har også som sentralt mål å styrke arbeidet med kvalitet i helse- og omsorgstjenesten.

Både *Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten... Og bedre skal det bli*, og de nasjonale helseplanene viser til at helsetjenester av god kvalitet kjennetegnes ved at de er:

- virkningsfulle (fører til en helsegevinst)
- trygge og sikre (unngår uønskede hendelser)
- involverer brukerne og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelige og rettferdig fordelt

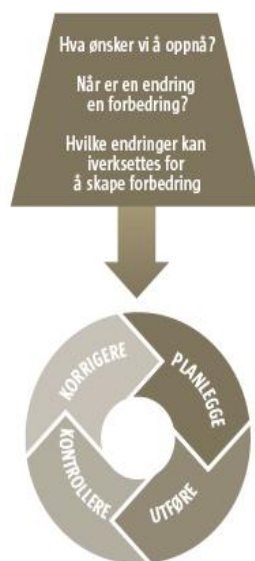
Stortingsmelding 10( Meld.St.10, 2012) har valgt en bred tilnærming til kvalitetsbegrepet og definerer det på følgende måte:

- ”Kvalitet består av elementer som endres over tid og som vektlegges og vurderes ulikt, avhengig av ståsted og egne oppfatninger. Kvalitetsbegrepet er verdiladet og subjektivt på samme tid, og ulike elementer kan ofte komme i konflikt med hverandre. Kvalitet handler ikke bare om effekten av behandlingen, men om verdighet, syn på livet, nærhet til hjem og pårørende, risiko for skade og andre utilsiktede virkninger, og ulike behandlingsmuligheter” (Meld.St.10, 2012)
- I Stortingsmelding 10 (Meld.St 10, 2012) understrekes det at dagens spesialiserte helse- og omsorgstjeneste medfører et stort behov for standardisering og samarbeid på tvers av fagområder og spesialiteter. Myndighetene vil derfor stimulere til standardisering gjennom nasjonale retningslinjer og veiledere. De vil utvikle tiltak for å styrke kunnskapsutvikling og kompetanse samt utvikle nye kvalitetsindikatorer. Økonomiske insentiver, endringer i regelverket og pedagogiske virkemidler er også nasjonale tiltak for å stimulere til systematisk kvalitetsarbeid.

St melding 47- Samhandlingsreformen understøtter, målbærer og viderefører synet på hva som ” skal til” beskrevet i de ulike nasjonale helseplaner.

### 3.3.1 Teorier og verktøy for kvalitetsarbeid

Den kanskje mest kjente og internasjonalt mest brukte metoden for kvalitetsforbedring er utviklet av G. Langley og T. Nolan. Modellen består av to deler. Den første delen fremhever og består av tre grunnleggende spørsmål som man bør stille seg før en går i gang med forbedringstiltak: Hva ønsker vi å oppnå? Når er en endring en forbedring? Hvilke endringer kan iverksettes for å skape forbedring (Kunnskapssenteret.no). Den andre delen er en forbedringssirkel som er utviklet av William Edwards Deming (1900- 1993). Metoden er blant annet kalt Demings sirkel og PDSA-sirkelen, og består av fire trinn: plan, do, study and act. I Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring 2005-2015 betegnes de fire trinnene som: Planlegge, utføre, kontrollere og korrigere (Kunnskapssenteret).



Demings kvalitetssirkel - en læringsløype.

I trinn 1 fastsettes mål og prosesser som er nødvendige for å etterleve organisasjonens overordnede strategi og ulike krav. Det blir foretatt en kartlegging av nå- situasjonen i organisasjonen, og ut fra nå situasjonen utarbeides en handlingsplan med tiltak for å nå de ønskede målene. Planlegging av endringstiltak krever ifølge Deming (1996) forutsigbarhet. For å kunne planlegge et tiltak til forbedring av arbeidsprosessene i organisasjonen må man helst kunne forutse et mulig utfall av endringen. I trinn 2 gjennomføres prosessene for endringstiltaket slik som planlagt i trinn 1. I trinn 3 foretar man en måling og evaluering av de



resultatene som er oppnådd i løpet av gjennomføringen. Man ser altså på om tiltaket har hatt en effekt eller ikke. For å måle effekter kan eksempelvis statistisk metode benyttes for å unngå å trekke feilaktige konklusjoner (Deming, 1986). I 4 og siste trinn reflekteres det over hva man har lært i forbindelse med gjennomføringen av endringstiltaket, og hvilke slutninger som kan trekkes ut i fra evalueringen i forrige trinn. Dersom tiltaket har hatt en effekt implementeres tiltaket som en standardisert rutine i hele organisasjonen. I motsatte fall må planen korrigeres eller målene justeres. Demings sirkel kan derfor også kalles en slags læringssløyfe, fordi man i trinn 4 nettopp ser tilbake på sirkelens forløp og reflekterer over hva man har lært ved hjelp av prosessene.

### **3.4 Lærende organisasjoner**

P. Senge betraktes av mange som opphavsmannen bak ideen om den lærende organisasjon (Easterby- Smith et.al.2000). Med boken *The Fifth Discipline* (1990) bidro Senge til at begrepet ble kommersialisert som et organisatorisk utviklingsverktøy. Senge (1990) vektlegger ansattes rolle i organisasjonen og beskriver den lærende organisasjon som en arena hvor medlemmene sammen handler ut i fra en felles visjon som samordner personlige interesser med organisasjonens mål. I likhet med Agyris og Schön (1996) hevder Senge (1990) at læring i organisasjoner bør undersøkes med en tilnærming til individer og grupper som læringsagenter som handler på vegne av organisasjonen. Senge (1990) går imidlertid lengre i å betrakte den sosiale konteksten og hvordan strategiske rammer kan innvirke på organisasjonens læring.

Den lærende organisasjon defineres av Senge (1990) som:

*“A place where people continually expend their capacity to create the results they truly desire, where new and expansive patterns of thinking are nurtured, where collective aspirations is set free and when people are continually learning how to act together”*

#### **3.4.1 Tanke og handlingsmønstre i organisasjoner**

Det kan være vanskelig for mennesker å tenke på hvordan de skal endre handlingsmønstre, fordi disse mønstrene ofte er dypt integrert og segmentert hos den enkelte. Denne dypt integrerte forankringen kan også gjøre det vanskelig å utvikle felles beslutninger om hva man trenger å gjøre for å skape nytenkning og forbedring i organisasjonen. Den diagnostiske fasen av mønster kartlegging i organisasjonen og hos individene, har til hensikt å få fram ”låsninger” i systemet som forstyrrer evnen til for eksempel å etablere nye funksjoner. Den omfatter også å få et bilde av de positive mønstrene som er i systemet. Å fokusere på

situasjoner hvor man handler på en måte som understøtter forbedring og undersøke hvorfor noe fungerer, er nøkler til å identifisere hvordan uhensiktsmessige mønstre kan endres og hvordan nyttige mønstre kan forsterkes (Paul Plsek og Sarah Garrett, Orlando, oversatt av Trulte Konsmo og Michael de Vibe, Kunnskapsenteret).

Ulike forskere har prøvd å definere mønstrene i det Peter Senge i *The Fifth Discipline* kalte en lærende organisasjon. Georg Hubler utviklet i 1993, etter en omfattende gjennomgang av litteraturen, en modell for læring i organisasjoner.

For å kunne skape grunnleggende forandring i et komplekst system som kjennetegner helsetjenesten, må vi anerkjenne betydningen av *mønstre* som styrer tenkning og handling innad i organisasjonene. Med mønstre menes særtrekk som kommer til uttrykk gjennom organisasjonens verdier, tiltiten mellom kollegene som påvirker blant annet hvordan individer kommuniserer med hverandre.

I følge Hubler (1993) er det fem sentrale kulturelle mønstre i organisasjonen som i stor grad påvirker organisasjonens evne til å gjennomføre en grunnleggende transformasjon som bidrar til læring.

**1.Relasjoner;** Fremmer relasjonene mellom de ulike delene av systemet energi og bidrar relasjonene til å utløse innovative ideer ?.Eller tapper relasjoner organisasjonen for energi?

**2.Beslutninger;** Hvordan blir beslutninger om endringer foretatt ?Skjer dette raskt og av dem som har mest kunnskap på området ?. Eller er endringene fastlåst til hierarki og stillingsautoriteter?

**3.Makt;**Tar og utøver individer og grupper makt på en konstruktiv måte for en kollektiv hensikt? Eller er makten skjult og brukes primært for å ivareta og beskytte seg selv og sine egne interesser?

**4.Konflikter;** Ser man på konflikter som muligheter til å oppdage nye måter å arbeide på? Eller betraktes disse utelukkende negativt og destruktivt?

**5.Læring;** Er systemet naturlig nysgjerrig og ivrige etter å lære mer om seg selv og hva som kan bli bedre? Eller blir ny tenkning primært sett på som en potensiell risiko og trussel mot status quo?

G. Hubler (1993) konkluderer med at transformerende endring av systemer vil skje oftere og mer naturlig hvis vi lærer oss å integrere endringene i forhold til struktur, prosess og mønstre. I boken *Den femte disiplin "Kunsten å utvikle den lærende organisasjon"* (1999) fremstiller Peter Senge den lærende organisasjons fem ulike disipliner. Hver av disiplinene dreier seg om hvordan enkeltmennesket tenker, ønsker, samhandler og lærer av hverandre. Senges (1999) *Den femte disiplin* vektlegger systemtenkning. I følge Senge (1999) kan man ikke se hvordan øvrige disipliner henger sammen og påvirker læringsevnen i organisasjonen uten at

systemtenknings disiplinen er på plass. Senge (1999) uttrykker at organisasjoner som vil lære, må øve seg til å se på verden i et helhetsperspektiv. Dette krever et begrepsmessig fundament av systematisk tankegang og evnen til å oppdage strukturelle adferdsårsaker (Senge1999)

I organisasjonene finner vi også en etablert logikk som tilkjennegir hva som ansees som passende atferd, det vil si det som tidligere har fungert, eller oppleves som akseptert innen organisasjonens handlingsmiljø. Det er et mønster av grunnleggende antagelser som har fungert godt nok til å betraktes som sant, og læres bort som det riktige. Slik utvikles uformelle normer og verdier. Disse gir stabilitet, dybde og legitimitet, men samtidig ”sti-avhengighet”, innadvendthet, og manglende fleksibilitet og omstillingsevne. Organisasjonskultur etableres fordi alle mennesker har behov for sosial samhörighet, aksept, stabilitet og mening i tilværelsen.

### **3.4.2 ”Hvordan tenke annerledes om det alle ser?”**

Guiden Thinking Differently ble første gang utgitt i 2007 av National Healthcare Services (NHS) - Institute for Innovation and Improvement i England. Forfattere er Lynne Maher, Paul Plsek, Sarah Garret og Helen Bevan. Konseptet og verktøyene er ikke primært forbeholdt helsetjenesten, men brukes i mange ulike typer organisasjoner. Verktøyene har vist seg nyttige og meningsfulle i forhold til å tenke annerledes om det alle ser. De bidrar til å løse små og store utfordringer som helsetjenesten står overfor på en mer effektiv måte.

Erfaringer viser at det går an å tenke annerledes, og at denne tenkningen innebærer brudd med uskrevne regler. Vi må lage nye regler som fremmer kvaliteten på tjenestene, slik at de er virkningsfulle, trygge og sikre. Utvikling av nye regler må involvere brukerne og gi dem innflytelse, og regler må bidra til at tjenestene blir samordnet og preget av kontinuitet. Endelig må nye regler bidra til at ressursene utnyttes på en god måte og ressurser må være tilgjengelige og rettferdig fordelt (Nasjonal strategi og kvalitetsforbedring, 2011).

For å komme seg ut av ”helsetjenestedalen” og ”stiavhengigheten ”(presentert i forrige avsnitt) og tenke annerledes, må man gjennom tre mentale øvelser: bevisstgjøring, gi slipp(frigjøring) og bevegelse.( Lynne Maher, Paul Plsek, Sarah Garret og Helen Bevan, 2007)

Bevisstgjøring: Oppmerksomhet på at man faktisk befinner seg i en ”dal”, og bevisstgjøre seg selv i forhold til hvilke antakelser og uskrevne regler som styrer tankene og handlingene, og som kan bidra til å skape hindringer i systemet. Gi slipp(frigjøring): For å klare å gi slipp på antakelsen/den uskrevne regelen, er det nyttig å utfordre eller blokkere den. Bevegelse: For å

skape mental bevegelse mot de nye handlinger er det viktig å leke med alternativer, gjerne sammen med andre. Mental bevegelse skjer når assosiasjoner får lov å flyte fritt i alle retninger uten restriksjoner for øyeblikket.

### **3.4.3 Kvalitet skapes i lærende organisasjoner**

I følge Argyris & Schön (1996) skal organisasjoner betraktes som et forum for læring, fordi både organisasjonen og individene i den er i kontinuerlig utvikling. Læring som foregår i organisasjoner er i følge Argyris & Schön såkalt ”enkeltekretslæring”. Det vil si læring som omfatter det å rette avvik fra bestemte standarder. Å utfordre den etablerte standarden eller stille spørsmål ved den, vil resultere i ”dobbeltekretslæring”. Denne læringen gir en dypere kollektiv kunnskap, der individer oppnår et større læringsutbytte og organisasjonens drift kan ta en ny og mer hensiktsmessig retning. For at organisasjonen skal kunne jobbe effektivt og målrettet, og samtidig kunne være åpen for endring, må begge disse formene for læring tas i bruk (Argyris & Schön, 1996).

I dette kapittelet har St. meld 47- Samhandlingsreformen innledningsvis blitt presentert og det er skissert noen nasjonale mål og ønskede effekter av de tiltak som er iverksatt. Videre er det på bakgrunn av teori søkt å forklare hva samhandling er og hvilke forutsetninger som bør være tilstede for at vi skal kunne samhandle på tvers av tjenestenivåene i helsesektoren. For å kunne bidra til å utvikle den kvalitet på samhandling som er ønsket og formulert i ulike offentlige dokumenter, kreves nye kunnskaper, ferdigheter og holdninger i helse og omsorgssektoren. Kompetanseutvikling er en forutsetning både på organisasjons og individnivå. Det er i teorikapittelet derfor presentert noen teorier og verktøy som kan anvendes i forbedringsarbeid. Diakonhjemmet Sykehus har i sin virksomhetsstyring lagt PUKK (Planlegge, utføre, kontrollere og korrigere) sirkelen til grunn. Denne modellen, også kjent som Demings sirkel, er presentert på side 20. Det er ikke slik, at vi i dag på Diakonhjemmet sykehus klarer å utføre hele læringssløyfen med samme presisjon på samtlige fire trinn. Erfaringsmessig er vi relativt gode til å sette i gang ulike prosjekter, men mindre gode på å evaluere og korrigere kurs på bakgrunn av systematisk gjennomgang av nytte- og verdi vurderinger basert på fakta. Skal vi lykkes med kvalitets- og forbedringsprosjekter, er det i teorier presentert flere forhold vi må ta hensyn til. Ønsket endring og læring vil i følge Senge (1999) bli vanskelig dersom ikke organisasjonen forankrer og sørger for tilstrekkelig medvirkning fra de ansatte. I følge Senge (1999) er de ansatte organisasjonen læringsagenter. Vi kan støte på noen utfordringer i organisasjonen når forbedringskravet oppstår som følge av pålegg, Jf. prosesskravene formulert i forskriften. Pålegg fra de offentlige helsemyndigheter

oppfattes ikke nødvendigvis umiddelbart som hensiktsmessige internt på Diakonhjemmet Sykehus. Utgangspunktet for denne masteroppgaven og grunnlaget for presenterte problemstilling er akkurat basert på effekten av et tiltak effektuert gjennom offentlig styring. Utfordringen som oppstår beskrives i teorien av Paul Plsek og Sarah Garrett (kunnskapsenteret.no). De belyser hvordan tanke og handlingsmønstre hos de ansatte påvirker omstillingsevne og læring. Disse mønstrene er i følge teorien godt forankret og segmentert hos den enkelte og en organisasjon må kjenne til fastlåste interne mønstre for å kunne lære og forbedre praksis (Kunnskapsenteret.no). Jeg vil hevde at klinikkene som i dag er ansvarlig for å fastsetter PU dato på pasienter på Diakonhjemmet Sykehus i liten grad kjenner til hvordan differansen mellom PU dato og FU dato faktisk fremstår. Med referanse til Senge (1999) er det ikke påfallende at læring uteblir når det foreløpig ikke foreligger et system som følger opp og evaluerer effektene av prosesskravene - et system hvor enkelt prosesser kobles sammen med andre prosesser og hvor sammenhenger og avhengigheter er kjent. I følge Senge (1999) er systemtenkning den viktigste faktor og det element som bidrar til læring i organisasjoner. Vi tenker, ønsker, samhandler og lærer av hverandre sier Senge (1999), hvilket betyr at lærende organisasjoner må dele erfaringer både på tvers av avdelinger og på tvers av helsetjenestenivåer. I samhandlingsreformen står det formulert at pålegget om juridiske bindende avtaler skal være et bidrag til å øke kunnskaper om hverandre, og i felleskap utvikle samhandlingsrutiner. Hvorvidt disse tiltakene vil bidra til læring, både i og på tvers av helsetjenestenivåene, avhenger av hvorvidt avtalene følges opp, evalueres og at man i felleskap korrigerer kurs der tiltakene ikke virker formålstjenelig. Forskning på og utvikling av samhandlingsfeltet vil være avgjørende for at helsemyndighetene skal kunne fastsette nasjonale mål og formulere realistiske og hensiktsmessige kvalitetsindikatorer.

Fordypning i teori har gjort meg oppmerksom på ulike forutsetninger for organisasjonsutvikling og læring. Det reflekteres her over konsekvenser av det vi vil kunne karakterisere som en nærmest eksplosiv utvikling i helsesektoren. Omfattende krav til kvalitetsutvikling gjennom kontinuerlig forbedringsarbeid, behov for innlæring av nye metoder, bruk av nye implementerings-verktøy, samt nye og omfattende dokumentasjon og rapporteringskrav, er alle bidragsyttere til konstruktive endringsprosesser. Mange helsemedarbeidere etterspør nytteverdi og de etterspør hva dataene konkret skal anvendes til. Bidrar rapporteringen til å utbedre kvaliteten i pasientbehandlingen? En stor andel av vårt helsepersonell har ikke undervisning i forbedringsarbeid i sin grunnutdanning, og de kjenner ikke til metoder og verktøy som skal anvendes i dette arbeidet. Mangel på spesifikke kunnskaper om endringsprosesser og forbedringsarbeid, samt ny og fremmed retorikk (eks: produktivitet, effektivitet og logistikk etc) møter innledningsvis ofte motstand. I følge Hublers

organisasjonsteori må vi kjenne til hva som ligger i motstanden for å bryte mønstre for deretter å lære nye ferdigheter (Hubler 1993).

Kompetanseutvikling, forutsetter innlæring av nye kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Disse kan tilegnes på ulikt vis. Imidlertid må organisasjonene legge til rette for og bidra til å bygge opp de ansattes kompetanse både innen forbedringsarbeid og samhandling. Denne kompetanseutviklingen må også settes inn i et system på lik linje med øvrige kompetanseutviklingstiltak i sykehuset. Jeg har i dette kapitlet presentert ulike teorier og verktøy som kan anvendes for å bidra til å fremme læringsprosesser i organisasjonen. I følge Argyris & Schön (1996) skal organisasjoner betraktes som et forum for læring fordi både organisasjonen og individer i den er i kontinuerlig utvikling. Diakonhjemmet sykehus, et forum for læring og et sykehus i kontinuerlig utvikling, har slik jeg ser det stor omstilling og læringsevne dersom erfaringer og kunnskaper settes i system. Omstilling og læring krever fokus i nødvendige prioriteringer og endringsvilje. Forståelse av behovet for endring er en absolutt forutsetning for at endringsprosesser skal lykkes.

4.0 Analyse av funn

I analysen anvendes to datasett som beskrevet i kap.2.4.1. Totalt omfatter studien data fra 1396 pasientjournaler. Utvalget omfatter det antall pasienter som i 2012 ble meldt til bydelene fra sykehuset i henhold til nedfelte rutiner jf. Forskrift om utskrivningsklare pasienter og kommunal medfinansiering.

Datasett 1 er basert på hele utvalget (1396 pasienter) og anvendes initialt i analysen for å se på samsvar mellom PU dato og FU dato for alle pasienter og for å undersøke om kjønn, alder, avdeling og diagnose virker inn på og bidrar til forskjellen mellom PU og FU. Videre anvendes samme datasett avslutningsvis for å fremstille månedlig utvikling når det gjelder fastsettelse av PU dato.

I det videre vil anvendte datasett fremkomme merket under de ulike presenterte tabellene.

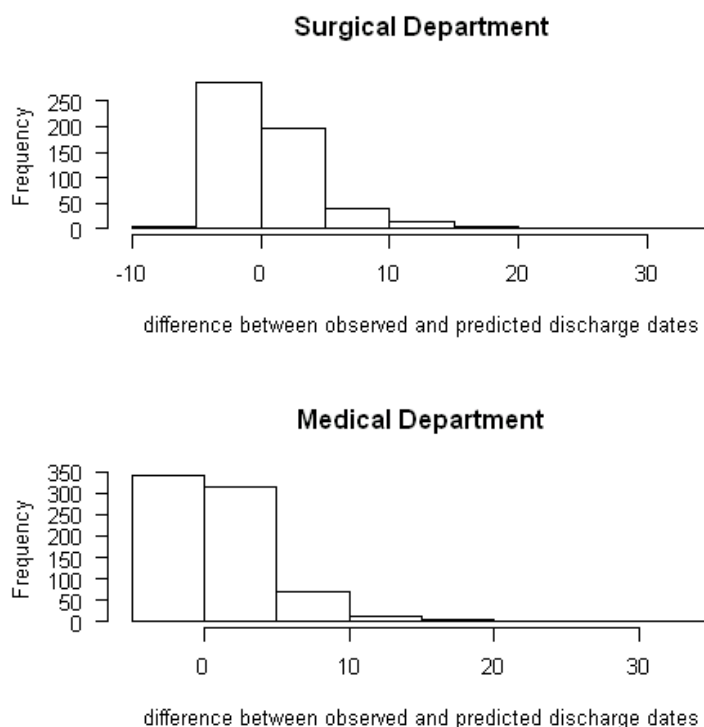
Avd				
Avd	Frekvens	Prosent	Kumulativ frekvens	Akkumulert prosent
KIR	567	40.62	567	40.62
MED	812	58.17	1379	98.78
REV	17	1.22	1396	100.00

(Datasett 1- 1396 pasienter)

Som det fremkommer av tabellen har Kirurgisk avdeling 567 oppføringer/ pasienter. Dette utgjør 40.6 prosent av totalt 1396 oppføringer. Likeledes er det 812 oppføringer fra Medisinsk avdeling hvilket utgjør 58.2 prosent av det totale utvalg. Bare 17 oppføringer er fra Revmatologisk avdeling og som tidligere beskrevet utgjør dette et så lite volum at oppføringene ekskluderes fra studien.

I kolonnen akkumulert prosent og kolonnen kumulativ frekvens adderes medisinsk og kirurgisk avdeling sammen, hvilket betyr at disse avdelingene utgjør til sammen 98.8 prosent av totalt utvalg (1396) før revmatologisk avdeling tas ut av studien.

#### 4.1 Samsvar mellom PU dato og FU dato fordelt på avdeling



Med utgangspunkt i 1396 pasientjournaler ble det testet for samsvar mellom planlagt (PU) og faktisk (FU) utskrivningsdato på henholdsvis medisinsk og kirurgisk avdeling. Som tidligere beskrevet er Revmatologisk avdeling ut av analysen. Testes på forskjellene mellom Kirurgisk og Medisinsk avdeling, uten å justere for hverken kjønn eller alder fremkommer at Medisinsk avdeling synes å ha dårligere presisjon dvs. et større avvik mellom PU dato og FU dato enn Kirurgisk avdeling. Gjennomsnittlig avvik for Kirurgisk avdeling er 1.8 dager mot 2.2dager for Medisinsk avdeling. Forskjellen er signifikant ( $p=0.04$ ). Konklusjonen blir at Medisinsk avdeling har større diskrepans mellom PU dato og FU dato enn Kirurgisk avdeling.



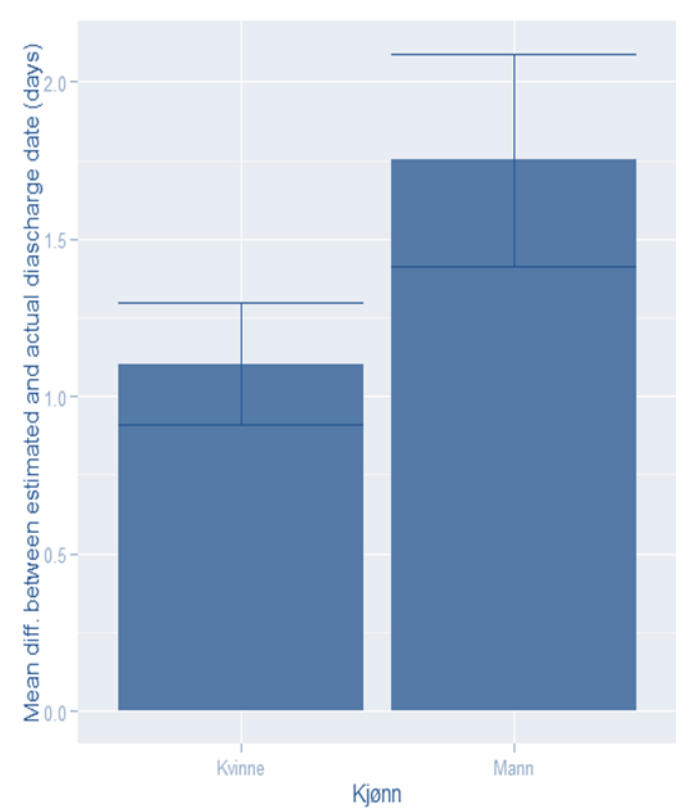
4.2 Kjønn, alder, avdeling og diagnosegrupper

4.2.1 Tabell 1: Forskjell i gjennomsnittelig liggetid for kjønn

Kjønn	Totalt antall pasienter i gruppen	Antall ”trimmet” ut av analysen	Trimmet gjennomsnitt
Mann	335	68	1.8 ( 1.4 - 2.1)
Kvinne	655	132	1.1 ( 0.9 - 1.3)

(Datasett 2-1052 pasienter)

I utvalget har kvinner kortere liggetid enn menn ( $p<0.0001$ ). Nedenfor vises et barchart (stolpediagram) for forskjellene mellom PU dato og FU dato for menn og kvinner. De sorte T-ene som går opp og ned indikerer 95% konfidensintervall.



4.2.2 Alder

Alder påvirker ikke differansen mellom PU dato og FU dato( $p=0.80$ ).

4.2.3Avdeling

Tabell 2: Avdelingsforskjeller

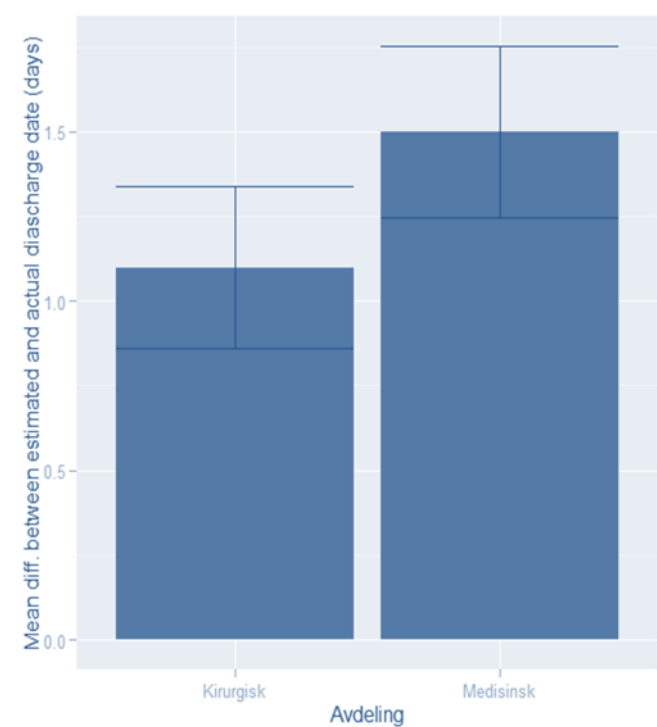
Avdeling	Totalt antall pasienter i gruppen	Antall pasienter "trimmet" vekk	Trimmet gjennomsnitt
Kirurgisk	465	94	1.1 ( 0.9 - 1.3)
Medisinsk	525	106	1.5 ( 1.2 - 1.8)

(Datasett 2, 1052 pasienter)

Medisinsk avdeling er klart dårligst til å estimere forskjellen mellom PU dato og FU dato.

Viser til avsnitt 4.2.

En grafisk fremstilling av forskjellen mellom PU dato og FU dato for de to avdelingene synliggjøres i følgende stolpediagram.



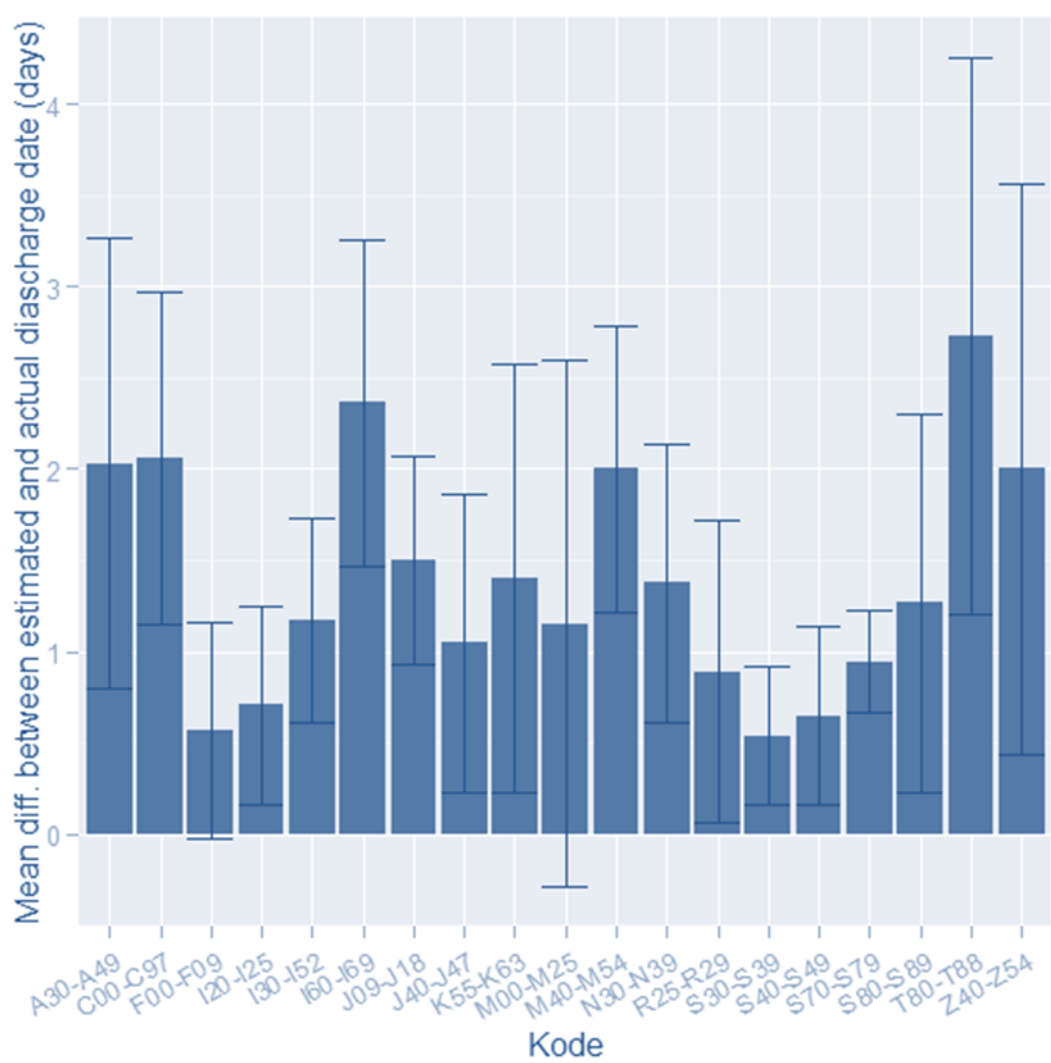
#### 4.2.4 Diagnosegrupper

Tabell 3: Forskjell i forventet og aktuell utskrivningsdato for diagnosegrupper

KODE	Totalt antall i gruppen	Vektet gjennomsnitt
A30-A49 Andre bakteriesykdommer	41	2.0 ( 0.8 - 3.3)
C00-C97 Ondartede svulster	61	2.1 ( 1.2 - 3.0)
F00-F09 Organiske inklusive symptomatiske psykiske lidelser	31	0.6 (-0.0 - 1.2)
I20-I25 Iskemiske hjertesykdommer	23	0.7 ( 0.2 - 1.2)
I30-I52 Andre typer hjertesykdommer	91	1.2 ( 0.6 - 1.7)
I60-I69 Hjernekar sykdommer	69	2.4 ( 1.5 - 3.3)
J09-J18 Influensa og pneumoni	80	1.5 ( 0.9 - 2.1)
J40-J47 Kroniske sykdommer i nedre luftveier	28	1.0 ( 0.2 - 1.9)
K55-K63 Andre tarmsykdommer	21	1.4 ( 0.2 - 2.6)
M00-M25 Leddlidelser	17	1.2 (-0.3 - 2.6)
M40-M54 Ryggdidelser	22	2.0 ( 1.2 - 2.8)
N30-N39 Andre forstyrrelser i urinsystemet	40	1.4 ( 0.6 - 2.1)
R25-R29 Symptomer og tegn med tilknytning til nervesystemet og muskel og skjelettsystemet	35	0.9 ( 0.1 - 1.7)
S30-S39 Skader i bukregionen , nedre del av rygg, lumbalcolumna og bekken	34	0.5 ( 0.2 - 0.9)
S40-S49 Skader i skulder og overarm	44	0.6 ( 0.2 - 1.1)
S70-S79 Skader i hofter og lår	256	0.9 ( 0.7 - 1.2)
S80-S89 Skader i kne og legg	21	1.3 ( 0.2 - 2.3)
T80-T88 Komplikasjoner til kirurgisk og medisinsk behandling, ikke klassifisert annet sted	56	2.7 ( 1.2 - 4.3)
Z40-Z54 Kontakt med helsetjenesten i forbindelse med spesielle tiltak og behandlingsopplegg	20	2.0 ( 0.4 - 3.6)

( Datasett 2- 1052 pasienter)

Med utgangspunkt i en bivariat analyse kan konkluderes med en signifikant forskjell mellom PU dato og FU dato for diagnosegruppene ( $p=0.02$ ). Gruppene F00-F09, I20-I25, S40-S49, S70-S79 OG S80-S89 ligger signifikant lavere enn det totale vektete gjennomsnittet. Dette vises i diagrammet nedenfor. Her må man huske på at det i analysene er brukt Robust regresjon som gir et vektet gjennomsnitt for de forskjellige diagnosegruppene. T-ene angir et 95% konfidensintervall. Dette innebærer at jo lengre T-ene er desto mer usikre er resultatene.



1. A30-A49 Andre bakteriesykdommer
2. C00-C97 Ondartede svulster
3. F00-F09 Organiske inklusive symptomatiske psykiske lidelser
4. I20-I25 Iskemiske hjertesykdommer
5. I30-I52 Andre typer hjertesykdommer
6. I60-I69 Hjernekar sykdommer

7. J09-J18 Influenza og pneumoni
8. J40-J47 Kroniske sykdommer i nedre luftveier
9. K55-K63 Andre tarmsykdommer
10. M00-M25 Leddlidelser
11. M40-M54 Ryggglidelser
12. N30-N39 Andre forstyrrelser i urinsystemet
13. R25-R29 Symptomer og tegn med tilknytning til nervesystemet og muskel og skjelettsystemet
14. S30-S39 Skader i bukregionen, nedre del av rygg, lumbalcolumna og bekken
15. S40-S49 Skader i skulder og overarm
16. S70-S79 Skader i hofter og lår
17. S80-S89 Skader i kne og legg
18. T80-T88 Komplikasjoner til kirurgisk og medisinsk behandling, ikke klassifisert annet sted
19. Z40- Z54 Kontakt med helsetjenesten i forbindelse med spesielle tiltak og behandlingsopplegg

#### 4.2.5 Oppsummering av bivariate analyser

Bivariate analyser betyr at man forholder seg til en avhengig variabel (differansen mellom PU dato og FU dato) og en uavhengig variabel (som for eksempel kjønn). Ser man på innvirkningen fra de enkelte faktorer hver for seg, så er kjønn alene signifikant. Menn har en differanse som er 0,58 dager lengre enn kvinners differanse (med 95% konfidensintervall på 0.25 til 0.91 dager, p-verdi 0,0007)

Likeledes er avdeling alene en signifikant faktor når det gjelder differansen mellom PU og FU Dato. Kirurgisk avdelings har mindre differanse enn medisinsk avdeling (0,4 dager) Differansen øker med 95% konfidensintervall fra 0.09 til 0.72 dager.

Selv kode(diagnosegrupper) er signifikant forskjellig alene (p=0.02).

Dette kan kort oppsummeres slik:

Analyses faktorene hver for seg så er kjønn, avdeling og diagnosegruppe signifikant.

Alder er ikke signifikant (p=0.96).

### 4.3 Multivariat regresjonsanalyse

For å se på sammenhengen mellom forskjell i forventet (PU dato) og faktisk utskrivningsdato (FU dato), som heretter vil kalles ”differanse”, ble det brukt en multivariat statistisk analysemodell.

Ved bruk av denne modellen kan man se hvordan flere variabler (de såkalte forklaringsvariablene) samtidig påvirker differansen og resultatet fremkommer som en form for et vektet gjennomsnitt.

De mulige forklaringsvariablene er:

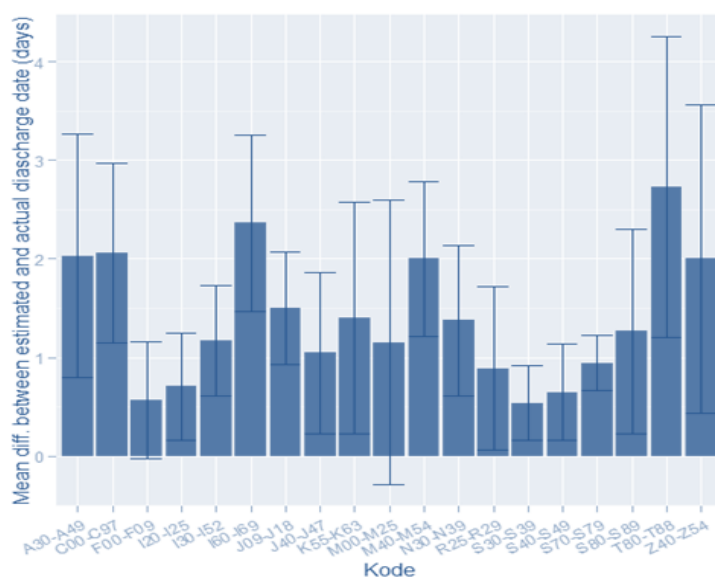
- Pasientens alder og kjønn.
- Pasientens diagnosegruppe.
- Avdelingen pasienten ligger på. Kun Kirurgisk og Medisinsk avdeling er tatt med i denne analysen

Med utgangspunkt i at man statistisk skal ha et rimelig antall i hver gruppe, ble det fastsatt innledningsvis et krav om at hver diagnosegruppe skulle omfatte minst 20 cases/ pasienter. Etter dette uttrekket, var antallet fremdeles relativt høyt (19 diagnosegrupper). Det er derfor gjort to separate analyser, en der minste antall i ICD-10 gruppene er 20 pasienter og én analyse der minste antall i en gruppe er 40 pasienter.

I og med at differansene statistisk sett ikke er normalfordelt, brukes en form for robust analyse. I dette materialet er det derfor benyttet Hubers robuste regresjons analyse (Hamilton, L. 1991).

#### 4.3.1 Oppsummering av multivariat analyse

Det ble ikke funnet noen signifikant forskjell mellom diagnosegruppene med minst 20 eller med 40 pasienter i hver gruppe. Med utgangspunkt i de 19 forskjellige diagnosegruppene presentert i diagrammet nedenfor fremstod en p-verdi på 0.09 ,som kan kalles bordeline signifikant.



Kopi av diagram presentert i kapittel. 4.2.4

”Borderline” signifikans er et omstridt begrep innen deler av forskningen (Johansen M, Karterud S m. fl. 2004). En borderline beskrivelse i denne sammenheng betyr at hvis utvalget i dette arbeidet hadde vært noe større, kunne man muligens fått påvist en statistisk signifikant forskjell. Mange definerer borderline signifikans som en p-verdi mellom 0.05 og 0.10.

For variabelen ”alder” utgjorde p-verdien i analysen 0.96. Det vil si at selv om man økte utvalgsstørrelsen til 20 000, kanskje opp til 50 000, ville man fremdeles ikke oppnå signifikans.

Derimot kan man påvise en signifikant forskjell mellom kjønnene ( $p=0.02$ ). Kvinner har mindre diskrepans mellom PU dato og FU dato enn menn. (differanse på 0.34 dager). Et tilbakeblikk på den bivariate analysen som fremstilte forskjeller på kjønn, viste en differanse på 0.7 dager mellom kvinner og menn. Korrigeres for diagnose og avdeling, går forskjellen ned til 0.34 dager. Diagnosegruppe resultatet er korrigert for avdeling og kjønn. I stedet for å si hvor mye differansen forandrer seg når man går fra en diagnose til en annen så presenteres et trimmet gjennomsnitt med et 95% konfidensintervall. (se diagram- kode på side 32) Trimmet gjennomsnitt er en statistisk metode hvor man fjerner små prosent fra de høyeste og laveste verdiene, før man utregner gjennomsnittet. Dette for å redusere antall outliers eller såkalt ”ville verdier” som beskrevet i avsnitt 2.3. Dersom de største diagnosegruppene (minst 40 cases i hver gruppe) legges til grunn, blir indikasjoner på forskjeller enda mindre ( $p=0.13$ ).

Avdelingene synes ikke å ha forskjellig differanser ( $p=0.35$ ) og forskjellen mellom Kirurgisk og Medisin er 0.31 dager. Grunnen til at det her ikke er signifikans, er at variasjonen er mye større innen de enkelte avdelingene enn variasjonen er innen variabelen kjønn.

Multivariat analyse modell viser at kjønn er den viktigste faktoren. Den forblir signifikant, mens verken diagnosegruppe eller avdeling synes å virke inn på differansen.

#### 4.4 Endringsmeldinger

I følge forskrift om kommunal medfinansiering for utskrivningsklare pasienter skal det sendes endringsmelding til kommunen dersom PU dato endres under oppholdet. Det er innledningsvis i denne oppgaven antatt å kunne være et samsvar mellom antall avvik på fastsatt PU dato og antall sendte endringsmeldinger. Videre er det antatt at pasienter med høy alder og multimedisinske problemstillinger ville kunne utløse flere endringsmeldinger under samme sykehusopphold. Dette vil kunne resultere i mange byråkratiske transaksjoner mellom tjenestenivåene med negativ innvirkning på samhandlingen.

I tabellen nedenfor er endringsmeldinger i faktisk antall og prosent fordelt på kvinner og menn fremstilt. Det er anslagsvis  $\frac{1}{4}$  av de mannlige pasienter som har endringsmeldinger. For kvinner er tallene nesten like – 76.56% uten melding og 23.44% med. Den forskjellen er klart ikke signifikant ( $p=0.40$ ).

**Tabell Kjønnfordeling - Endringsmelding**

Frekvens rad	kjønn	Endringsmelding: Nei antall og %	Endringsmelding: Ja antall og %	Total
Frekvens	Mann	271 – (74, 25%)	94- (25.75%)	365
Frekvens	Kvinne	526 – (76,56%)	161 – (23.75%)	687
Total		797	255	1052

(Datasett 2, 1052 pasienter)

Ser vi på fordeling av endringsmelding for Diagnosegruppene (kalt Kode i tabellen nedenfor), virker det som om det oftere blir sendt endringsmeldinger for diagnosegruppene M00-M25, leddlidelser (47%) A30-A49,bakteriesykdommer (35%), I60-I69,hjernekar sykdommer (31%) og I20-I25,ishemiske hjertesykdommer (30%). For diagnosegruppene R25-R29, symptomer fra nervesystemet og muskel/ skjelett blir det bare sendt endringsmelding i 2% av tilfellene, mens det for K55-K63 ,tarmsykdommer blir sendt melding i 8% og F00-F09,organiske



inklusive symptomatiske psykiske lidelser i 11% av tilfellene. Resten av gruppene ligger omkring det totale gjennomsnittet på 24%.

**Det vil si at det blir sendt endringsmelding for hver fjerde pasient i utvalget.**

**Tabell diagnosegrupper(kode) – og endringsmeldinger**

Frekvens rad	Kode	Nei antall og %	Ja antall og %	Total
	<b>A30-A49</b>	<b>28 – (65,12 %)</b>	<b>15 – (34,88%)</b>	<b>43</b>
	<b>C00-C97</b>	<b>54- (76,06%)</b>	<b>17- (23,94%)</b>	<b>71</b>
	<b>F00-F09</b>	<b>31- (88,57%)</b>	<b>4- (11,43%)</b>	<b>35</b>
	<b>I20-I25</b>	<b>16- (69,57%)</b>	<b>7-30 (30,43%)</b>	<b>23</b>
	<b>I30-I52</b>	<b>73- (79,35%)</b>	<b>19- (20,65%)</b>	<b>92</b>
	<b>I60-I69</b>	<b>52- (69,33%)</b>	<b>23- (30,67%)</b>	<b>75</b>
	<b>J09-J18</b>	<b>65- (74,71%)</b>	<b>22-(25,29%)</b>	<b>87</b>
	<b>J40-J47</b>	<b>21- (70%)</b>	<b>9- (30%)</b>	<b>30</b>
	<b>K55-K63</b>	<b>23- (92%)</b>	<b>2- (8%)</b>	<b>25</b>
	<b>M00-M25</b>	<b>9- (52,94%)</b>	<b>8- (47,06%)</b>	<b>17</b>
	<b>M40-M54</b>	<b>17- (73,91%)</b>	<b>6- (26,09%)</b>	<b>23</b>
	<b>N30-N39</b>	<b>36- (78,26%)</b>	<b>10- (21,74%)</b>	<b>46</b>
	<b>R25-R29</b>	<b>41- (97,62%)</b>	<b>1-(2,38%)</b>	<b>42</b>
	<b>S30-S39</b>	<b>25- (73,53%)</b>	<b>9- (26,47%)</b>	<b>34</b>
	<b>S40-S49</b>	<b>37- (78,72%)</b>	<b>10- (21,28%)</b>	<b>47</b>
	<b>S70-S79</b>	<b>197- (75,77%)</b>	<b>63- (24,23%)</b>	<b>260</b>
	<b>S80-S89</b>	<b>17- (73,91%)</b>	<b>6- (26,09%)</b>	<b>23</b>

	<b>T80-T88</b>	<b>39- (67,24%)</b>	<b>19- (32,76%)</b>	<b>58</b>
	<b>Z40-Z54</b>	<b>16- (76,19%)</b>	<b>5- (23,81%)</b>	<b>21</b>
<b>Toaltalt</b>		<b>797</b>	<b>255</b>	<b>1052</b>

(Datasett 2- 1052 pasienter)

Ser vi på andelen endringsmeldinger for de to avdelingene, fremstår ikke forskjellen signifikant forskjellig ; 26% for Kirurgisk avdeling og 23% for Medisinsk avdeling (p=0.34).

**Tabell- Avdelingsforskjeller - Endringsmelding**

Frekvens rad	Avdeling	Endringsmelding: Nei antall og %	Endringsmelding: Ja antall og %	Total
Frekvens	Kirurgisk avdeling	357- (74,38 %)	123- (25,63%)	480
Frekvens	Medisinsk avdeling	440- (76,92%)	132- (23,08%)	572
Total		797	255	1052

(Datasett 2, 1052 pasienter)

Gjennomsnittene for endringsmeldingsgruppene brukket ned på avdeling.

Avdeling	Endringsmelding	Antall	Prosent		Min	Max
<b>Kirurgen</b>	<b>Nei</b>	<b>343</b>	<b>1.075802</b>	<b>2.604556</b>	<b>-9</b>	<b>17</b>
<b>Kirurgen</b>	<b>Ja</b>	<b>122</b>	<b>3.803279</b>	<b>5.026606</b>	<b>-3</b>	<b>32</b>
<b>Medisin</b>	<b>Nei</b>	<b>395</b>	<b>1.574684</b>	<b>3.191258</b>	<b>-4</b>	<b>29</b>
<b>Medisin</b>	<b>Ja</b>	<b>130</b>	<b>4.538462</b>	<b>5.780418</b>	<b>-4</b>	<b>35</b>

( Datasett 2, 1052 pasienter)

## 4.5 Utvikling gjennom 2012

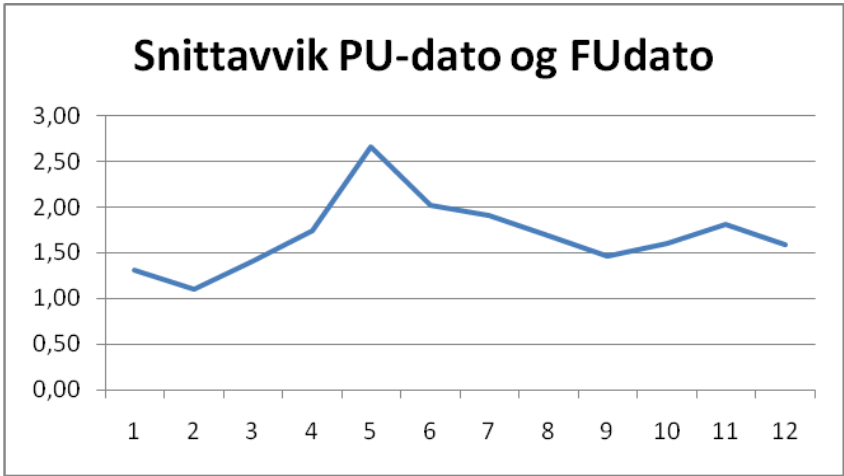
### 4.5.1 Fastsettelse av planlagt utskrivningsdato (PU dato), utvikling pr. måned i 2012

Som det fremkommer av diagram 1 nedenfor; Snittavvik mellom PU dato og FU dato totalt gjennom 2012, finner vi en relativt sparsom endring gjennom året. Det er imidlertid vesentlig å presisere at resultatene her må sees i sammenheng med tabell 3 som viser antall pasienter meldt ut til bydelene med PU dato. Avviket har ikke blitt vesentlig større selv om volumet på antall pasienter pr. måned som meldes til bydelene igjennom året kommunen nesten er fordoblet. Dette kan indikere at organisasjonen gradvis har tilpasset seg og anvender nye meldingsrutiner på en mer kvalitetssikret og hensiktsmessig måte

Man vil kunne hevde at Diakonhjemmet sykehus var i forkant av utviklingen ved å inngå avtaler med bydelene før Samhandlingsreformen trådte i kraft den 01.01 2012. Disse avtalene var et resultat av vedvarende utfordringer med utskrivningsklare pasienter som ble liggende i sykehuset. I disse avtalene var partene enige om at pasienter som allerede hadde et tilbud fra bydelene før innleggelse ikke skulle meldes. En viktig forutsetning var at hjelpetiltakene som var innvilget i kommunen syntes å være tilfredsstillende også ved utskrivning.

Disse avtalene ble i april/ mai 2012 erstattet med lovpålagt samarbeidsavtaler hvor nye prosesskrav (Jf. Forskriften) regulerte samarbeidet. I diagram 1 snittavvik mellom PU dato og FU dato, ser det ut til at effekten fremkommer, da avdelingene får et større antall pasienter som skal ha PU dato fastsatt. FU dato er avhengig av respons og klarsignal fra bydelene, og man kan anta at de pasienter som tidligere ikke ble meldt blir liggende noe lengre når melderutiner mellom tjenestenivåene skal etableres og gjennomføres. Man kan også tolke bedringen av differansen som en effekt av læring

Diagram 1 Snittavvik PU og FU dato



(Datasett 1.1396 pasienter)

Pr. måned	Totalt
2012	
1	1,31
2	1,11
3	1,41
4	1,74
5	2,67
6	2,02
7	1,91
8	1,68
9	1,46
10	1,61
11	1,82
12	1,59
Totalt	1,69

4.5.2 Andel pasienter med og uten PU dato

Diagram 2 Prosentvis andel med PU dato

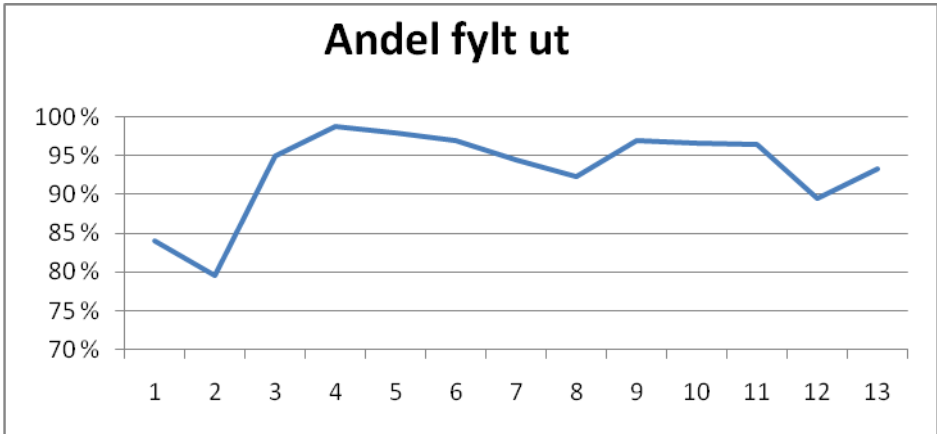
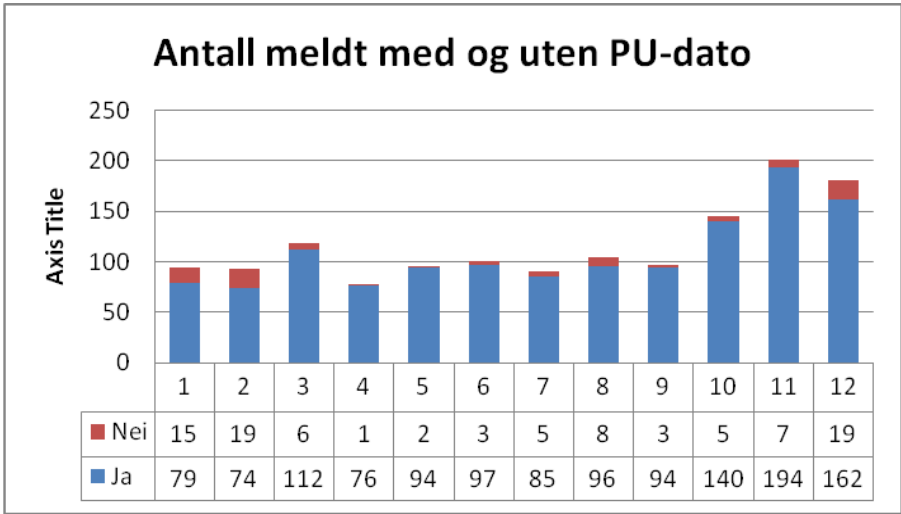


Diagram 3. Antall pasienter meldt med og uten PU dato



Som det fremkommer i tabell 1 er PU dato fylt ut på et stadig større antall pasienter gjennom 2012. Kun 93 pasienter av de 1396 pasientene som hadde, eller som man antok kom til å få et behov for tjenester, har ikke fått satt PU dato. I dette materialet fremkommer det ikke hvor mange av pasientene som grunnet alvorlig sykdom og eventuelt død ikke har fått satt PU dato.

Tabell 1 Totalt antall pasienter meldt med og uten PU dato og % vis andel utfylt

	PU-dato fylt ut			
Måned	Ja	Nei	Totalt	Andel fylt ut
1	79	15	94	84 %
2	74	19	93	80 %
3	112	6	118	95 %
4	76	1	77	99 %
5	94	2	96	98 %
6	97	3	100	97 %
7	85	5	90	94 %
8	96	8	104	92 %
9	94	3	97	97 %
10	140	5	145	97 %
11	194	7	201	97 %
12	162	19	181	90 %
Totalt	1303	93	1396	93 %

Tabell 2. Antall pasienter innlagt i kirurgisk og medisinsk avdeling pr. mnd i 2012

Periode	KIR	MED	Totalt
201201	384	491	875
201202	392	465	857
201203	377	541	918
201204	337	452	789
201205	386	482	868
201206	395	488	883
201207	255	467	722
201208	308	452	760
201209	378	416	794
201210	362	514	876
201211	387	494	881
201212	362	519	881
<b>Totalt</b>	<b>4323</b>	<b>5781</b>	<b>10104</b>

Som det fremkommer av tabell 2 var det i oktober, november og desember 2012 ikke innlagt flere pasienter i sykehuset, som kan bidra til å forklare økningen i antall pasienter som har fått fastsatt PU dato. Dette resultatet kan derfor synliggjøre en endring i registreringspraksis ved sykehuset gjennom 2012 og være knyttet til personalets fokus og oppmerksomhet på fastsettelse av PU dato som et verktøy i samhandlingen mellom tjenestenivåene. Igjen en sannsynlig effekt av læring og en sannsynlig vellykket endringsprosess.

## 5.0 Diskusjon

I denne masteroppgaven er det søkt å finne svar på om fastsettelse av forventet utskrivningsdato er et hensiktsmessig ”verktøy” i samhandling mellom helsetjenestenivåene eller om dette prosesskravet (jf. Forskriften) representerer unødige mange arbeidsoperasjoner mellom tjenestenivåene.

Det er tatt utgangspunkt i følgende spørsmål: Utskrives pasientene på angitt dato? Treffer forventet utskrivningsdato bedre på noen pasient og diagnosegrupper enn andre? Bidrar tiltaket til at det sendes mange endringsmeldinger til kommunen? Gjennom statistisk analyse presentert i kapittel 4 foreligger resultater som i dette kapitlet vil diskutere opp mot teori, presentert i kapittel 3.

### 5.1 Generelt om resultatene

Verdien av å analysere den enkelte variabel som alder, kjønn, avdeling og diagnosegruppe hver for seg kan synes å være noe begrenset, da variablene gjensidig innvirker på helheten. Bivariat analyse gir derfor mindre innsikt enn resultater som fremkommer i en multivariat regresjonsanalyse, hvor sammenhenger og avhengigheter fremkommer. Det vil allikevel innledningsvis bli kommentert noen av de funnene som fremkom i bivariat analyse.

#### 5.1.1 Forskjell på Medisinsk og Kirurgisk avdeling

I bivariat analyse ble det testet ut om det var forskjeller på differansen mellom PU dato og FU dato på henholdsvis medisinsk og kirurgisk avdeling. Medisinsk avdeling (avvik 2,2 dager) syntes å ha noe dårligere presisjon enn kirurgisk avdeling (avvik 1,8 dager), hvilket ikke er et overraskende funn. Diagnostisering og behandling av kirurgiske sykdommer er erfaringsmessig noe mer spesifikk og ikke alltid så sammensatt som indremedisinske utredninger og behandlinger. Hovedtyngden av pasienter (90%) innlagt på medisinsk avdeling innlegges som øyeblikkelig hjelp. På kirurgisk avdeling representerer andelen øyeblikkelig hjelp innleggelser 46%. Her vil altså et betydelig større antall innleggelser være av elektiv karakter, med et mer forutsigbart behandlingsforløp. Ved lokalsykehus generelt representerer innleggelser i indremedisinske avdelinger over ca 65% av alle øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehuset totalt (Regjeringen.no). Det kirurgiske fagfeltet har gjennom de senere år gjennomgått en betydelig subspesialisering. Ny kunnskap og nye avanserte operative

løsninger og metoder har bidratt til at liggetiden i sykehusene for kirurgiske tilstander er betydelig redusert, blant annet grunnet mer skånsom pasientbehandling (Regjeringen.no).

**5.1.2 Kjønnsfordelingens betydning for differansen**

Både i bivariat og i multivariat analyse er kjønn en signifikant faktor. Det synes å være en vedvarende forskjell, selv om avviket etter multivariat analyse reduseres noe. Gjennomgående treffer fastsettelse av PU dato bedre på kvinner enn på menn.

I utvalget totalt er det et betydelig større antall kvinner enn menn.( Tabell 1,s29) En svakhet ved studien er at det ikke er kartlagt hvor mange av det totale antall pasienter i analysen, som faktisk hadde etablert en kontakt med kommunehelsetjenesten før innleggelsen. Det vises til kravet i Forskriften som sier at alle pasienter som enten har eller som man antar kommer til å få et behov for tjenester skal meldes til kommunen. Et åpent spørsmål blir derfor, om det er flere kvinner i utvalget enn menn som allerede har et vedtak fra kommunehelsetjenesten før innleggelsen i sykehuset. Det er da rimelig å anta at vi får bedre samsvar mellom PU dato og FU dato, fordi avdelingen ikke trenger å avvente vedtak fra kommunehelsetjenesten før pasienten utskrives fra sykehuset.

Analysen viser at alder ikke har noen betydning for differansen mellom PU dato og FU dato. Aldersgjennomsnittet i analysen er som følger:

Mann	80 år
Kvinne	85 år

Denne differansen i alder kan bidra til å understøtte antakelsen om at flere kvinner enn menn i utvalget allerede har et etablert tjenestetilbud fra kommunen før innleggelse i sykehus. I følge nasjonale utredninger er forbruk av helsetjenester i Norge økende med stigende alder (St.meld 47-Samhandlingsreformen).

En annen antakelse kan videre være at et større volum og høyere innleggesrate på kvinner bidrar til erfaringskunnskap i klinikk som skaper bedre forutsigbarhet. Studien bidrar ikke med informasjon om hvor mange av pasientene i utvalget som har flere innleggelser grunnet kjent kronisk sykdom. Dersom flere av disse er kvinner, vil dette også kunne være en medvirkende faktor til bedre treffsikkerhet i denne pasientpopulasjonen.

Det kunne være nærliggende å forvente at avviket, som viser at vi har større avstand mellom PU dato og FU dato på menn, ville bidra til at det ble sendt flere endringsmeldinger til



kommunen på menn enn på kvinner. Det vises til tabell – ”kjønnsfordeling på endringsmeldinger” på side 36. Her fremkommer at det kun sendes 2% flere endringsmeldinger på menn, noe som ikke gir en signifikant forskjell. Som tidligere beskrevet, mangler oppgaven data på hvor mange av pasientene i utvalget allerede før innleggelse i sykehuset hadde et etablert vedtak om tilbud om tjenester fra kommunen. Det kan være grunn til å anta at endringsmeldinger ikke blir sendt på flere menn, fordi rutinene er at pasienter som bydelene ikke kjenner fra før skal få besøk fra bestillerkontoret i bydelen før utskrivelse. Dette besøket skjer gjerne umiddelbart etter at bydelene har mottatt tidligmelding med PU dato fra sykehuset. Direkte dialog mellom partene og avklaring rundt utskrivningstidspunkt i dette møte, kan bidra til at færre endringsmeldinger blir sendt i denne populasjonen.

### **5.1.3 Diagnosegruppens betydning for differansen**

Med utgangspunkt i multivariat analyse var det ingen åpenbar sammenheng mellom diagnosegruppe og differanse mellom PU dato og FU dato. Som det fremkommer i avsnitt 4.3.1 beskrives en såkalt borderline signifikans når det gjelder variabelen diagnosegruppe. Hadde materialet vært større ville det kunnet bidra til at signifikante forskjeller allikevel hadde blitt funnet. I bivariat analyse fremstod diagnosegrupper derimot signifikant forskjellig. Det er interessant å se på tabell 3 i avsnitt 4.2.4. hvor de ulike diagnosegruppene er fremstilt. Det kan synes som om det er en sammenheng mellom enkelte diagnosegrupper og spesifikke forhold relatert til aktuelle diagnosegruppe. Disse spesifikke forholdene kan vise seg å ha en betydning for- og bidra til å påvirke differansen mellom PU dato og FU dato. Spesifikke forhold vil eksempelvis kunne være om det er utviklet et standardisert behandlingsforløp for diagnosegruppen, som bidrar til å redusere differansen. Om pasientene har en tilstand ved innleggelse som etter rask avklaring viser seg ikke å trenge ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten, kan være specifikt forhold av betydning. Diagnosegruppene beskrevet nedenfor har betydelig mindre differanse enn øvrige diagnosegrupper. Sykehuset har utviklet standardiserte pasientforløp både for diagnosegruppe S40-S49 (Skader skulder og arm) og diagnosegruppe I20-I25 (Iskemiske hjertesykdommer). Etter innføring av standardiserte pasientforløp på hjertepasientene på sykehuset har gjennomsnittlig liggetid på denne diagnosegruppen blitt betydelig redusert.

Diagnosegruppe S30-S39(Skader i buk, nedre del rygg, lumbalcolumna og bekken) og diagnosegruppe F00-F09 (Organiske inkl symptomatiske psykiske lidelser) og diagnosegruppe R25-R29 (Symptomer og tegn med tilknytning til nervesystemet og muskel

og skjelettsystemet) representerer også tilstander med liten differanse mellom PU dato og FU dato. Dette kan skyldes forhold jeg tidligere har omtalt, knyttet til tidlig avklaring av tilstand og/ eller overføring til annen behandling i eller utenfor sykehus.

Diagnosegruppen T80-T88 (Komplikasjoner til medisinsk og kirurgisk behandling) og I60-I69 (Hjernekarsykdommer) har derimot en betydelig større differanse. Dette funnet ansees for å være forståelig og lite kontroversielt, da komplikasjoner og hjernekarsykdommer er diagnosegrupper som medisinsk sett ofte representerer uforutsigbare og kompliserte sykdomsforløp.

Det er i St. melding 47- Samhandlingsreformens beskrevet hvordan man ønsker å systematisere arbeidet i helsetjenesten for å finne frem til gode pasientforløp. Det er også beskrevet at det er ønskelig å finne frem til hva som er relevante systemtiltak for at disse forløpene skal tjene en god hensikt i klinisk praksis. Det understrekes videre at ikke alle sykdomstilfeller egner seg for utvikling av standardiserte forløp. Helsetjenesten må selv bidra til å identifisere hvilke diagnosegrupper som har så mange særtrekk at tjenestene heller bør ta utgangspunkt i de særlige forhold knyttet til disse sykdomsgruppene. Et eksempel her kan være pasienter med hjerneslag. Som det fremkommer i denne undersøkelsen, er det større differanse mellom PU dato og FU dato og et økt antall endringsmeldinger i akkurat denne diagnosegruppen.

Allikevel vil det innenfor de aller fleste sykdoms/ diagnosegrupper være slik at pasientene er best tjent med å møte godt forberedte og tilrettelagte standardiserte behandlings- og oppfølgingssystemer.

Formålet med de lovpålagte tjenesteavtalene er presentert i kapittel 3. Prosesskravet (Jf.Forskriften) har som mål at helsetjeneste nivåene sammen skal planlegge og utarbeide pasientforløp. Forløp er beskrevet som den kronologiske kjeden av hendelser som utgjør pasientens møte med ulike deler av helse- og omsorgstjenestene. Gode forløp kjennetegnes ved at disse hendelsene er satt sammen på en rasjonell og koordinert måte for å møte pasientens ulike behov (St melding 47- Samhandlingsreformen).

Brudd i de planlagte forløp beskrives i Samhandlingsreformen som svikt i tjenesteytingen. Brudd er et uttrykk for at ytelsene fra de ulike tjenestestedene ikke møter pasientens behov på en rasjonell og koordinert måte.

For å få utviklet disse forløpene må ulike aktører fra helsetjeneste nivåene samarbeide. Spesialisthelsetjenesten har de siste årene arbeidet med å utvikle gode pasientforløp, men

dette har ofte vært begrenset til det som skjer innad i det enkelte sykehus. Et vesentlig utviklingstiltak blir derfor at perspektivet utvides og at sykehusene bidrar til å medvirke i utvikling av forløp som går på tvers av forvaltnings og tjenestenivåene. Vi snakker om pasientforløp ” fra hjem til hjem”.

Prosesskravet (Jf. Forskriften) kan derfor anses å være et godt insentiv og et virkemiddel for å få de to tjenestenivåene til å ”snakke” sammen og koordinere sine tjenester. Målet er at det gjennom dette arbeidet skal skapes samhandlingsarenaer der kommunalt nivå og foretakene er likeverdige parter (Samhandlingsreformen 2008/2009). Det vises til kapittel 3 i denne oppgaven hvor lærende organisasjoner beskrives. Både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må utvikle nye kunnskaper og ferdigheter, ikke minst kunnskaper og forståelse for hverandres egenart i forhold til kultur og tenkemåte. Organisasjoner som vil lære må øve seg på å se verden i et helhetsperspektiv og de må ville orientere seg på en ny måte (Senge 1999).

Forventninger til bedre samhandling og samarbeid gjennomsyrrer hele Samhandlingsreformen. Det er mange gode intensjoner, men det er i mindre grad påpekt hvilke utfordringer realiseringen vil kunne innebære, basert på at to aktører fra forskjellige forvaltningsnivåer og med ulik kultur skal finne frem til felles løsninger. Lange særegne tradisjoner preger begge tjenestene og det tar tid å bygge opp gjensidig tillitt. Mange kommuner rapporterer om manglende likeverdighet i samhandling med helseforetakene pga størrelse, faglig robusthet og ulike faglige og organisatoriske kulturer. Det rapporteres også om en assymetri med hensyn til definisjonsmakt og faglig gjennomslagskraft. Det henvises til kapittel 3, hvor det blir omtalt teorier som beskriver hvordan fastlåste kulturelle mønstre i organisasjoner kan bidra til å påvirke organisasjonens og individenes evne til å forbedre og endre praksis. En viktig forutsetning for god samhandling er at det eksisterer orden i ” eget hus”. Nye rutiner og samhandlingstiltak skal realiseres, samtidig som funksjonsfordeling på nytt skal diskuteres i Oslo. Bydelene i Oslo kommune har betydelige utfordringer knyttet til kapasitet og kompetanse. Interne utfordringer både i spesialist- og kommunehelsetjenesten vil kunne medføre et innadvendt fokus, hvor energien til å samhandle ikke i tilstrekkelig grad frigjøres.

Fastsettelse av forventet utskrivningstidspunkt og bruk av endringsmeldinger utføres i dag elektronisk. Meldingene som fortløpende sendes mellom tjenestenivåene kalles for pleie og omsorgsmeldinger (PLO). Disse ble tilgjengeliggjort elektronisk i sykehuset i løpet av de første månedene i 2012. Elektronisk meldingsutveksling har bidratt til å forenkle samhandlingen mellom tjenestenivåene. Ikke minst har det bidratt til bedre tilgjengelighet og

utarbeidelse av mer effektive arbeidsprosesser. Alle henvendelser ble tidligere utført på telefon og/ eller pr.kryptert fax. Enklere og mer effektive samhandlingsrutiner er en forutsetning for at PLO meldingene skal kunne fungere på en god og kvalitetssikret måte. Imidlertid gjenstår det fortsatt et betydelig arbeid for at helsetjenestenivåene i større grad skal kunne enes om hva som er hensiktsmessig og god praksis sett i et helhetlig pasientperspektiv.

#### **5.1.4 Endringsmeldinger og betydning for differansen**

Denne oppgaven viser at det blir sendt endringsmelding på hver 4.pasient i utvalget. Kjønn, alder og avdelingstilhørighet synes ikke å bidra til å påvirke differansen. For samtlige diagnosegrupper ligger snittet på 24%.

For diagnose gruppe M00-M25 ”Leddlidelser” viser analysen at det blir sendt hyppigere endringsmeldinger (47%). Det kan være rimelig å anta at pasienter med leddlidelser oftere har ufordringer knyttet til funksjon og /eller smerteproblematikk enn andre diagnosegrupper. Identifisering og kartlegging av behov for anskaffelse av hjelpemidler og tilrettelegging i hjemmet kan bidra til at oppholdet på sykehuset blir lengre enn forespeilet.

Diagnosegruppe A30-A49”Bakteriesykdommer”35% og diagnosegruppe I60-I69”Hjernekarsykdommer” (31%) og diagnosegruppe I20-I25” Iskemiske hjertesykdommer” (30%), ligger også høyere enn gjennomsnittet.

Pasientene i de sist nevnte diagnosegruppene kan ofte være medisinsk sammensatte og kompliserte. Det kan være uforutsigbarhet knyttet til sykdomsutviklingen og diagnose fastsettes ofte ikke før omfattende utredning er gjennomført. Beslutninger om behandling fattes underveis på grunnlag av funn gjennom utredningsprosessen. Pasientens behov for kommunale tjenester avhenger av en samlet vurdering mot slutten av sykehusoppholdet.

Det er derfor å anse som et forventet funn, at disse pasientgruppene skårer høyere på bruk av endringsmeldinger.

#### **Bruk av endringsmelding i samhandling mellom tjeneste nivåene**

Formålet med å innføre prosesskravet (jf. Forskriften) var at kommunehelsetjenesten skulle få tid og anledning til å planlegge, slik at vedtak og tilbud om tjenester ble avklart før pasienten ble utskrevet fra sykehuset. Anledningen til bruk av endringsmeldinger er forankret i Forskriften og nedfelt i samarbeidsavtalene.

Ved konstant differanse mellom PU dato og FU dato, og med utgangspunkt i at det foreligger endringsmeldinger på hver 4 pasient, vil man kunne hevde at vår evne i helsetjenesten til å planlegge og allokere ressurser vil kunne utfordres.

Selv om planlegging generelt er en forutsetning for fornuftig problemløsning, bekrefter teori at all planlegging nødvendigvis må bli usikker (M.Skjørshammer,2004). Det finnes mange ulike definisjoner på planlegging, men en felles oppfatning er at planlegging er en aktivitet der man tilstreber å forutsi fremtiden og ta beslutninger i forkant av utviklingen (proaktiv) for at fremtiden skal bli mest mulig slik man ønsker (M.Skjørshammer 2004).

Når, det så ikke er mulig å forutsi fremtiden og det ut fra et medisinsk perspektiv er til det beste for pasienten at endringsmelding faktisk blir sendt, ser jeg det som en felles utfordring for kommune – og spesialisthelsetjenesten at begge parter bidrar til et godt samarbeid innen det usikkerhetsrom som alltid vil foreligge. Rutinene som nedfelles må ta høyde for naturlige og definerte variasjoner, dog innen rammer som man i felleskap definerer gjennom samarbeidsavtalene.

Formulerte hypotese var i utgangspunktet at prosesskravene (jf. Forskriften) inkludert endringsmeldingssystemet utelukkende ville bidra til en ytterligere byråkratisering av tjenestene. Fordypning i temaet har medvirket til et mer nyansert syn på dette og en erkjennelse av at tiltakene, (jf prosesskravene) kan bidra til ny læring ved at man ”tvinges” til å tenke planlegging i større utstrekning enn før. Planlegging, ikke bare innad i egen sykehusorganisasjon, men også planlegging over forvaltningsnivåene. En god definisjon som ivaretar nyansene ovenfor er følgende:

*”Planlegging er å kople kunnskap om fortiden til beslutninger i nåtiden med sikte på styring og kontroll over fremtidige handlinger”*(Lie og Aarsæther 1993).

En svakhet ved denne studien er at erfaringer fra kommunen /bydelene som sokner til Diakonhjemmet Sykehus ikke fremkommer. Imidlertid har Kommunens sentralforbund( KS) fått utført et evalueringsstudie som viser at kommunene opplever en større belastning med meldinger og rapporter fra sykehusene enn før (KS, FOU prosjekt utført av Rambøll management consulting 2013). I forkant av analysene som er foretatt i denne oppgaven, bidrog aktuelle evalueringsrapport til fokus på den byråkratiske effekten. Dette dannet grunnlaget for at det i oppgavens hypotese ble antydnet at prosesskravene(Jf. Forskriften) utelukkende bidro til unødvendig mange arbeidsoperasjoner mellom tjenestenivåene.

Med utgangspunkt i Samhandlingsreformens intensjoner, synliggjør denne oppgaven at oppfatningene om byråkratisering og tungroddede arbeidsprosesser bør og kan nyanseres. Mangelfull samhandling og ineffektivitet oppstår dersom organisasjonene ikke tilpasser seg de nye prosesskravene. Det vises til kapittel 3 og presentasjonen av systemtekning, som er Senges (1999) femte disiplin for lærende organisasjoner. Senge (1999) understreker at læring fordrer at man i organisasjonen begynner å oppfatte underliggende strukturer fremfor enkelthendelser, ved å se hendelser i lys av prosesser fremfor i øyeblikksbilder. Gjennom dette kan det trenes opp en ny måte å tenke på som gjør det lettere å finne områdene der minimal innsats kan føre til betydelig og varig forbedring.

### **5.1.5 Hvordan har utviklingen vært på Diakonhjemmet sykehus gjennom 2012?**

Som tidligere beskrevet har Diakonhjemmet Sykehus i mange år hatt et betydelig problem knyttet til utskrivningsklare pasienter med lang liggetid i sykehuset. Jeg vil hevde at dette dels er et resultat av utskrivningsrutiner og holdninger lokalt på Diakonhjemmet Sykehus, men bydelenes holdninger, prioriteringer og bruk av sykehuset, er også medvirkende faktor.

Det økonomiske insentivet effektivisert 01.01.12 gjennom forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter hadde en umiddelbar effekt. Utskrivningsklare pasienter ble raskt tatt ut av sykehuset. Sykehuset hadde forutsett denne effekten og antall senger i somatiske avdelinger ble i forkant redusert. Som beskrevet i oppgavens innledning, var det noe motstand og mange spørsmål knyttet til nye rutiner med fastsettelse av PU dato. Mange opplevde og hevdet at fokuset på pasientens beste ikke ble ivaretatt og begrepet ”PU psykose” ble introdusert. Det ble beskrevet at fristen innen 24 timer var urealistisk og at det spesielt var utfordrende å skulle informere pasienten om tentativ utskrivningsdato før endelig diagnose og behandling i tilstrekkelig grad var fastsatt. Resultatene fra undersøkelsen presentert i denne oppgaven viser at vi gjennom året, fastsetter PU dato på stadig flere pasienter. De nye rutinene blir i dag ikke lengre omtalt med samme negative betoning som tidligere.

Utviklingen både i ord og handling kan indikere at organisasjonen har vært igjennom en læringsprosess og gradvis integrert og forankret rutinen med PU dato som en naturlig del av pasientforløpet. Viser til kapittel 3 omhandlende kulturelle mønstre og segmentering av holdninger og handlinger (Senge 1999). Jeg vil påstå at Diakonhjemmets generelle utskrivningskultur ble utfordret med de nye prosesskravene. Befolkningen som kjenner og søker til Diakonhjemmet Sykehus har også gjennom mange år utviklet forventninger til sitt ”Diakonale lokalsykehus” og om hvordan sykehuset skal ivareta pasientenes behov og

interesser. Offentlige utredninger og rapporter( Pasopp undersøkelser) har gjennom tidene vist at Diakonhjemmet sykehus har hatt lengre liggertid for pasienter med sammenliknbare diagnoser enn andre sykehus i regionen. En utfordring med innføring av PU dato og kortere liggetid i sykehuset var at befolkningen ikke var inneforstått med konsekvensene av de nye rutinene. Sykehuset møtte massiv motstand fra pasienter og pårørende. Tidlig utskrivning til hjemmet med kommunale pleie- og omsorgstjenester eller overflytting til korttidsopphold i sykehjem, ble for utskrivningsklare pasienter sett på som et dårligere tilbud enn noen ekstra døgn i sykehuset. Forståelsen for at det utelukkende var kommunen som bestemte hvilket tilbud pasientene skulle få etter sykehusoppholdet, var et problem både for sykehusets ansatte, for pasienten selv og for de pårørende. Mange antok at en konsekvens av dette ville bli et økt antall reinnleggelser (ny innleggelse i sykehuset innen 30 dager etter utskrivning). Diakonhjemmet sykehus fulgte med på utviklingen i antall reinnleggelser, og det var ingen åpenbare funn som kunne underbygge denne påstanden. Reinnleggelser blir i internasjonale studier sett på som et viktig parameter på kvaliteten av pasientbehandlingen. I tillegg til å være et kvalitetsparameter er reinnleggelser i høyeste grad også et samhandlingsparameter. Helse Sør Øst- RFH har i inneværende år initiert flere større prosjekter med fokus på reinnleggelser i helseforetakene etter innføringen av St.meld 47- Samhandlingsreformen.

Rutinen med fastsettelse av PU dato er basert på individuelle faglige vurderinger fra den enkelte lege. Dette innebærer at et tidlig anslag av forventet utskrivningsdato alltid vil være basert på menneskelig skjønn. I tillegg til dette vil en ” snill utskrivningskultur” som Diakonhjemmet Sykehus har hatt tradisjon for, kunne føre til store variasjoner i praktisering av prosesskravet, noe som også gjenspeiles i mitt materiale.

Avlæring av segmenterte kulturelle mønstre i organisasjonen, ref. kapittel 3, og holdningsendringer tar tid. Læring er som beskrevet i teorien en prosess og effekter fremkommer gradvis, etter som organisasjonen får samlet nye erfaringer og satt disse i system.

På bakgrunn av analysen kan fastslås at vi ved sykehuset i økende grad gjennomfører prosesskravet om fastsettelse av PU dato. Imidlertid viser analysen, at vi gjennom 2012 ikke har redusert avviket mellom PU dato og FU dato. Jeg mener det finnes flere årsaksforklaringer til at dette avviket forblir nærmest uendret. Organisasjonen har fokusert på at den enkelte behandlende lege skal fastsette PU dato på den enkelte pasient. Denne registreringspraksis har imidlertid ikke vært satt inn i et system, som bidrar til at klinikken som helhet får tilbakemeldinger på effekten og konsekvensene av etablert praksis. Sykehuset

har hverken etablert systemer eller fastsatt mål som bidrar til en helhetlig oversikt og muligheter til å måle effekter og sammenhenger som kan bidra til å påvirke differansen. Relatert til teori om læring vil, i følge Senge (1999), organisasjonen først oppnå læring når individer og grupper som Senge (1999) betegner som læringsagenter bidrar med sine kunnskaper inn i et etablert system. Diakonhjemmet sykehus har læringsagentene, men mangler, slik jeg ser det, et system som følger opp og samler de erfaringer vi høster. Som det fremkommer i analysen, kan det synes å være en viss sammenheng mellom etablerte pasientforløp og noe redusert avvik mellom PU dato og FU dato. Sykehuset arbeider kontinuerlig med pasientlogistikk og standardiserte behandlingslinjer der dette er hensiktsmessig og mulig. Arbeide med kvalitetsforbedring og utvikling av helhetlige pasientforløp tar tid. Likeledes vil nye samhandlingsrutiner mellom sykehus og kommune kreve nødvendige tilpasninger i takt med de praktiske erfaringer man gjør seg. Vi kan derfor anta at effekter på avvik mellom PU dato og FU dato først vil synliggjøres frem i tid, når sammenhenger i større grad er satt i system og når flere helhetlige pasientforløp er utviklet.

### **5.1.6 Hypotesetesting**

Følgende hypotese var formulert: *Fastsettelse av forventet utskrivningsdato er ikke et hensiktsmessig verktøy i samhandling mellom tjenestenivåene der pasientene har høy alder og multimedisinske problemstillinger.*

Det er på bakgrunn av analysene som er foretatt i denne oppgaven ikke hold i formulerte hypotese, da funnene ikke understøtter påstanden. Tvert imot, gjennom tolkning av analysene og teoretisk refleksjon, synes det som om fastsettelse av forventet utskrivningstidspunkt på sikt kan bidra til å fremme nye ferdigheter og kunnskaper hos helsepersonell, slik at tjenestenivåene sammen kan realisere gode og helhetlige pasientforløp – fra hjem til hjem. Høy alder og multimedisinske problemstillinger påvirker i dette materialet ikke differansen mellom PU dato og FU dato.

Det kan synes som om prosesskravet med fastsettelse av PU dato innen 24 timer er et metodisk grep som har til hensikt å realisere langt mer enn de konkrete handlingene som skal utføres ( jf. Forskriften). Det kan virke som om det er mindre hensiktsmessig og lite relevant å fokusere på 24 timers fristen som et hovedproblem. Prosesskravet som helhet bidrar til å ”fremtvinge” kontakt og en snarlig dialog mellom tjenestenivåene. Slik jeg ser det i dag bidrar prosesskravet (Jf. Forskriften) til å stimulere tjenestenivåene til etablering av nye arbeidsprosesser som gir læring. En læringsprosess som vil kunne bidra til å endre holdninger,



og derved skape grunnlaget for den endringskompetanse som kreves for bedre oppgavefordeling i pasientbehandlingen. Nye strukturelle grep, som fremmer samhandlingen mellom tjenestenivåene, må basere seg på planlegging i felleskap mellom likeverdige parter og i et helhetlig perspektiv.

### **5.1.7 Metodekritikk**

#### **Kritikk av datamaterialet.**

Det foreligger data plottet feil og såkalte ”ville verdier” i materialet. Ved gjennomgang av journaler til 1396 pasienter var det ikke mulig å innhente relevante data fra ett og samme journaldokument. Dette resulterte i et betydelig søk etter informasjon i ulike dokumenter. Innledningsvis var det også mangel på data i flere av journalene, da personalet ikke i tilstrekkelig grad var oppdatert på de nye rutine og holdt fast ved gammel praksis. Endringskulturen i klinikken var ikke etablert. Etter at PLO (elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger) ble tilgjengelig, ble søket enklere å foreta og data inneholder færre feilkilder fra medio 2012.

#### **Kritikk av manglende fokus på generell utskrivningskultur**

Oppgaven omfatter ikke en gjennomgang av eventuelle sammenhenger mellom generell utskrivningskultur på Diakonhjemmet Sykehus og effekt på differansen mellom PU dato og FU dato.

Videre ville muligens verdien av studien vært større dersom man hadde kunnet sammenlikne utskrivningskultur, differanse mellom PU dato og FU dato opp mot et annet sammenliknbart sykehus.

#### **Kritikk av fokus på fastsettelsen av forventet utskrivningsdato og tidspunktet for når PU blir satt**

Studien viser ikke om vi, og i hvor stor grad vi setter PU dato innen fristen på 24 timer. Det er derfor ikke belyst hvorvidt vi ville hatt bedre samsvar mellom PU dato og FU dato dersom kravet hadde vært at PU dato skulle fastsettes innen henholdsvis 48 eller 72 timer ut i sykehusoppholdet. Det er rimelig å anta at jo senere PU dato fastsettes, desto mindre differanse. Med utgangspunkt i en 10% reduksjon av gjennomsnittelig liggetid på sykehus etter innføring av Samhandlingsreformen ( fra 4,4 døgn til 4 døgn)( Helse Sør Øst- RHF) vil imidlertid en fastsettelse av PU dato lenger ut i pasientforløpet kunne få negative konsekvenser for kommunens mulighet til å planlegge videre oppfølging av pasienten etter utskrivning.

**Kritikk av spesifikk informasjonen om pasientutvalget i studien.**

Det ble i studien ikke registrert hvor mange av totalt 1396 pasienter som hadde vedtak om tjenester fra kommunen i forkant av innleggelse. En slik registrering ville kunne bidratt til å belyse om allerede eksisterende tilbud fra kommunehelsetjenesten gav effekt på differansen mellom PU dato og FU dato.

## 6.0 Konklusjon

St. melding 47- Samhandlingsreformen er en retningsreform med mange gode intensjoner. Imidlertid gjenstår det å se hvordan helsevesenet klarer å implementere disse intensjonene i god klinisk praksis. Man kan se på dette som et forbedringsarbeid over tid, som skal bidra til å løse helsetjenestens utfordringer i årene som kommer. Effekten av prosesskravene (Jf. Forskriften) som i denne oppgaven er analysert, har vist seg å fortjene en langt mer nyansert effektvurdering enn det kandidaten presenterte i oppgavens problemstilling. Gjennom arbeidsprosessen knyttet til analyse, funn og teoretisk refleksjon i forbindelse med denne oppgaven, har jeg erkjent hvor raskt jeg selv danner meg oppfatninger og meninger om ulike problemstillinger, uten at det nødvendigvis foreligger tilstrekkelig informasjon basert på fakta.

Som beskrevet i avsnittet hvor jeg forkaster min egen hypotese, anser jeg i dag fastsettelse av PU dato som et egnet verktøy- et praktisk samhandlingsverktøy. Det er flere utfordringer knyttet til fastsettelse av PU dato, men mangel på planlegging og fastsettelse av dato vil kunne medføre enda større utfordringer i overføring av behandlingsansvar for pasienten fra sykehuset til kommune. Liggetiden i sykehusene er i dag generelt kortere enn før.

Gjennomsnittelig liggetid for alle diagnosegrupper på Diakonhjemmet sykehus er i dag ca 4,0 døgn. Pasientene søkes overført til kommunen straks de er erklært utskrivningsklare. Dette krever god kommunikasjon og forutsigbarhet. Fastsettelse av PU dato er derfor et insentiv som både bidrar til læring og som fremmer og krever kommunikasjon mellom tjenestenivåene. Funn i studien viser at vi i løpet av 2012 stadig melder flere pasienter til kommunehelsetjenesten. Studien viser også at vi gjennom året ikke reduserer avviket mellom forventet utskrivningsdato og faktisk utskrivningsdato.

Det kunne derfor være spennende å presentere mitt materiale internt på Diakonhjemmet Sykehus. Informasjon om resultatene og innspill fra klinikkens læringsagenter ville kunne bidra til felles læring ved at kunnskaper blir satt i system. Endringsvilje og organisasjonsutvikling vil på sikt kunne bidra til å omsette prosesskravene i Forskriften bedre til samhandling i et helhetlig pasientforløp. En lærende organisasjon vil på den måten gradvis kunne redusere avviket mellom PU dato og FU dato for de fleste pasienter. Overføring av ansvar i et pasientforløp byr på mange utfordringer, der hensynet til pasientsikkerhet må ivaretas. Tidlig fastsettelse av PU dato vil kunne bidra til å kvalitetssikre slike ansvarsoverføringer. I denne studien er det vist at standardiserte behandlingslinjer øker treffsikkerheten når det gjelder PU dato. Dette synliggjør en generell målsetning i

Samhandlingsreformen; at ulike prosesskrav skal bidra til en mer hensiktsmessig og kvalitetssikret planlegging i det enkelte pasientforløp.

## Litteraturliste

Argyris, Chris, Schön, Donald A. 1996, *Organizational Learning II, Theory, method and practice*, New York: Addison -Wesley,

Argyris , Chris og Schön Donald A (1990): *Bryt forsvarsrutinene. Hvordan letteorganisasjonslæring*. Oslo: Universitetsforlaget

Bolman, Lee G., Deal, Terrence E, oversatt av Thorbjørnsen, Kari Marie, 2009, *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse. Strukturer, sosiale relasjoner, politikk og symboler*, Gyldendal akademiske forlag

Brink, PJ og Wood, MJ., 1998, *Advanced design in nursing research*, Thousand Oaks, California: Sage Publications

Dalland, O. 2007, *Metode og oppgaveskriving for studenter*, Oslo, Gyldendal akademiske forlag

Easterby- Smith et al, 1999, M P V & Araujo, L M, *Organizational Learning and the Learning Organization: Developments in Theory and Practice*, London, Sage

Folkehelseloven (2011)Lov om folkehelsearbeid [LOV-2011-06-24-29](#)

<http://www.lovdatab.no/all/hl-20110624-029.html>

Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter <http://www.lovdatab.no> ,[http:// www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)

<http://www.regjeringen.no/pages/35895395/kommunal-medfinans.pdf>

Fritt sykehusvalg <http://www.frittsykehusvalg.no/start/>

Gripsrud, Geir, Olsson ,Ulf Henning, Silkoset, Ragnhild, 2004, *Metode og dataanalyse*, Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Hamilton, L. 1991, *Regression with Graphics: A Second Course in Applied Statistics*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company.

Helse og omsorgsdepartementet. *St meld nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*

Helse og omsorgsdepartementet (2011) *Samhandlingsreformen – lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak. Nasjonal veileder*. [http://www.regjeringen.no/nb/hoddok/veiledninger og brosjyrer/2011/ samhandlingsreformen](http://www.regjeringen.no/nb/hoddok/veiledninger%20og%20brosjyrer/2011/samhandlingsreformen)

Helse og omsorgstjenesteloven (2011) Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester m,m – LOV-2011-06-24-30

Hubler G. 1993, *Organizational learning: papers in honor of James G March 1991*

Helsebiblioteket: (2013) *definisjoner behandlingslinje og behandlingsforløp*  
<http://www.helsebiblioteket.no/>

Helsedirektoratet.no, *innføring av nye metoder i helsetjenesten*

<http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/system-for-innforing-av-nye-metoder/Sider/default.aspx>

Helsedirektoratet.no [http:// finansiering/medisinsk-koding-og-kodeverk/icd-10/Sider/default.aspx](http://finansiering/medisinsk-koding-og-kodeverk/icd-10/Sider/default.aspx)

Helsetilsynet.no, samhandling, <https://www.helsetilsynet.no/no/ts/emner/?emne=Samhandling&eg=ae>

Helse Sør Øst RHF- 2013 *Virksomhetsdata/ oppdragsdokument* - Diakonhjemmet Sykehus

Johansen M, Karterud S, Pedersen G, Gude T, Falkum E (2004) *An investigation of the prototype validity of the borderline DSM-IV construct*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 109, 289-298.

Kotter,J.P. 1996, *Leading Changes* Boston Mass: Havard Buisness School Press

Kunnskapsenteret.no: Systematisk kvalitetsarbeid

<http://www.kunnskapssenteret.no/nyheter/verkt%C3%B8y-til-systematisk-kvalitetsforbedring-i-helsetjenesten>

<http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/samhandling/metoder-og-verkt%C3%B8y/behandlingslinjer>

Langley,T. Nolan G. *Modell for forbedring og Demings sirkel*, Kunnskapsenteret.no:

<http://www.kunnskapssenteret.no/nyheter/verkt%C3%B8y-til-systematisk-kvalitetsforbedring-i-helsetjenesten>

<http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/slik-kommer-du-i-gang/verkt%C3%B8y/modell-for-forbedring-langley-et.al>

Lie, Trond og Aarsæther, Nils (1995) *Plan med folkevett*, Kommuneforlaget 2. utgave

Martiniussen, W. 1991, *Sosiologisk analyse: en innføring*, Oslo: Universitetsforlaget

Maher, Lynne, Paul Plsek, Sarah Garret og Helen Bevan., *Guiden Thinking Differently* (2007) National Healthcare Services (NHS) - Institute for Innovation and Improvement.

<http://www.kunnskapssenteret.no/verkt%C3%B8y/hvordan-tenke-annerledes-om-det-andre-ser>

Meld.St 10 (2012): God kvalitet – trygge tjenester Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten :

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-10-20122013.html?id=709025>

Meld.st 16 (2010-2011) *Nasjonal Helse og omsorgsplan*

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2010-2011/meld-st-16-20102011.html?id=639794>

Meld.St 47- (2008-2009 ) *Samhandlingsreformen*

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten (1995-2001)

[http://www.helsetilsynet.no/upload/publikasjoner/rapporter2002/nasjonal\\_strategi\\_kvalitetsutvikling\\_helsetjenesten\\_rapport\\_052002.pdf](http://www.helsetilsynet.no/upload/publikasjoner/rapporter2002/nasjonal_strategi_kvalitetsutvikling_helsetjenesten_rapport_052002.pdf)

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial og helsetjenesten – *og bedre skal det bli* (2005-2015)

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial--og-helsetjenesten-og-bedre-skal-det-bli-2005-2015/Sider/default.aspx>

Nasjonal Helseplan (2007-2010)

[http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Nasjonal\\_helseplan\\_Sartrykk\[1\].pdf](http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Nasjonal_helseplan_Sartrykk[1].pdf)

Nasjonal Helse og omsorgsplan (2011-2015)

<http://www.regjeringen.no/pages/16251882/PDFS/STM201020110016000DDDPDFS.pdf>

Orvik, A. 2004, *Organisatorisk kompetanse*, Cappelen akademiske forlag

Plsek, Paul og Garreth, Sarah, oversatt av Michael De Vibe og Trulte Kornmo (2005) *Kartlegging av kulturelle mønstre i organisasjoner*, Kunnskapsenteret.no:

[http://sok.helsebiblioteket.no/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=NOKC\\_SearchTab1&query=kartlegging+av+kulturelle+m%C3%B8nstre+i+organisasjoner](http://sok.helsebiblioteket.no/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=NOKC_SearchTab1&query=kartlegging+av+kulturelle+m%C3%B8nstre+i+organisasjoner)

Rambøl management consulting 2013 *FOU Prosjekt: Evaluering av tiltak i Samhandlingsreformen*, utført for KS (Kommunens Sentralforbund),

Ringdal, K. 2007, *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*, Bergen: Fagbokforlaget

Senge P. 1999, *Den femte disiplin - Kunsten å utvikle den lærende organisasjon*, Egmont hjemmet

Senge. P 1990, *The Fifth Discipline: The art and practice of the learning organization*, Doubleday, New York,

Senge P :<http://home.hio.no/hio-lo/present/teori/lo.htm>

Skjørshammer, Morten 2004, *Bedre planlegging i helsesektoren*, Høyskoleforlaget AS

Wikipedia (2013) *Informasjon om begreper, ordsøk:samhandling*



## **Vedlegg**

1. Bekreftelse på tilgang til data på Diakonhjemmet Sykehus
2. Tilrådning til intern kvalitetssikring, Personvernombudet
3. Datasett 1
4. Datasett 2. Aggregerte data, pasienter pr. kategoriblokk og hoveddiagnose, ICD-10

Til Personvernombud, Helge Grimnes

Personvernrådgiver

Oslo universitetssykehus HF

Stab pasientsikkerhet og kvalitet, Seksjon for informasjonssikkerhet og personvern

### **Bekreftelse**

#### **Vedr Sak 2013/ 4638**

Undertegnede bekrefter at Lillanna Lindeman Engzelius får tilgang til å innhente data i forbindelse med sitt masterprosjekt ved Universitetet i Oslo.

Lillanna L. Engzelius er fast tilsatt ved Diakonhjemmet Sykehus og har vært ansvarlig for innføring av nye rutiner i forbindelse med lover og forskrifter relatert til Samhandlingsreformen.

Som ledd i intern kvalitetsutvikling anser vi prosjektet som viktig.

Dette for å vurdere om sykehuset har lyktes med å realisere de lovpålagte oppgavene i samhandlingsreformen på en kvalitetsmessig tilfredsstillende måte.

Jeg er informert om at studien ikke involverer andre aktører og at det primært er ønske om å vurdere kvaliteten på de prosedyrer som er etablert.

Studien omfatter dermed ikke den medisinske behandling og individuelle pasientrelaterte anliggende.

Eventuelle funn og resultater fra studien skal utelukkende anvendes i vårt interne kvalitetsarbeid med den hensikt å forbedre våre rutiner til det beste for pasientene.

Diakonhjemmet Sykehus.....<sup>23/3-16</sup>

Med vennlig hilsen

Adm.dir.

## 2. Tilråding til intern kvalitetssikring, Personvernombudet



Personvernombudet for forskning og kvalitetssikring  
Kompetansesenter for personvern og informasjonssikkerhet  
Oslo universitetssykehus HF

### TILRÅDING TIL INTERN KVALITETSSIKRING

Til: Lillanna Lindeman Engzelius

Kopi:

Fra: Personvernombudet for forskning og kvalitetssikring

Saksbehandler: Helge Grimnes

Dato: 28.05.2013

Offentlighet: Ikke unntatt offentlighet

Sak: Personvernombudets tilråding til innsamling og behandling av personopplysninger

Saksnummer/  
Personvernnummer: 2013/4638

---

**Personvernombudets tilråding til innsamling og behandling av personopplysninger for intern kvalitetssikring "Tenk på et tall"? Er fastsettelse av planlagt utskrivningsdato (PU) et nyttig verktøy i samhandling mellom spesialist og kommunehelsetjenesten?"**

Viser til innsendt melding om behandling av personopplysninger / helseopplysninger. Det følgende er en formell tilråding fra personvernombudet. Forutsetningene nedenfor må være oppfylt før innsamlingen av opplysningene / databehandlingen kan begynne.

Med hjemmel i Personopplysningsforskriftens § 7-12 jf. Helseregisterlovens § 36 har Datatilsynet ved oppnevning av personvernombud for forskning og kvalitetssikring, fritatt sykehuset fra meldeplikten til Datatilsynet. Behandling og utlevering av helse- og personopplysninger meldes derfor til sykehusets personvernombud.

Personvernombudet har vurdert det til at den planlagte databehandlingen faller inn under helsepersonellovens § 26: *Den som yter helsehjelp, kan gi opplysninger til virksomhetens ledelse når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp, eller for internkontroll og kvalitetssikring av tjenesten. Opplysningene skal så langt det er mulig, gis uten individualiserende kjennetegn.*

Personvernombudet tilrår at kvalitetsregisteret gjennomføres under forutsetning av følgende:

1. Databehandlingsansvarlig er Diakonhjemmet sykehus AS ved adm. dir..
2. Behandling av personopplysningene / helseopplysninger i studien skjer i samsvar med og innenfor det formål som er oppgitt i meldingen.
3. Tilgangen til registeret skjer i overensstemmelse med taushetspliktbestemmelsene.



4. Data lagres aidentifisert på en av sykehusets servere beregnet på kvalitetsregistre. Annen lagringsform forutsetter gjennomføring av en risikovurdering som må godkjennes av personvernombudet.
5. Kryssliste som kobler aidentifiserte data med personopplysninger lagres som angitt i meldingen, og oppbevares separat på prosjektleders avlåste kontor på sykehuset.
6. Data slettes eller anonymiseres ved prosjektslutt **31.12.2013** ved at krysslisten slettes og eventuelle andre identifikasjonsmuligheter i databasen fjernes. Når formålet med registeret er oppfylt sendes melding om bekreftet sletting til personvernombudet.
7. Dersom formålet eller databehandlingen endres må personvernombudet informeres om dette.
8. Dersom publisering av resultatene i tidsskrift blir aktuelt, må det besluttes av leder etter nærmere avklaring med personvernombudet. Den planlagte masteroppgaven er i denne sammenhengen vurdert til ikke å være formålet med prosjektet, men kun et biprodukt av erfaringer fra den interne kvalitetssikringen. Personvernombudet har ingen innvendinger til dette såfremt ingen identifiserbare individdata benyttes i prosjektet. Det understrekes også at taushetsplikten er til hinder for at eksterne gis tilgang til opplysningene (veileder, eller andre som ikke er ansatte ved sykehuset og som ikke er involvert i prosjektet).

Prosjektet er registrert i oversikten over tilrådinger som Personvernombudet fører for sykehuset. Oversikten er offentlig tilgjengelig.

Med vennlig hilsen  
for Personvernombudet for forskning og kvalitetssikring

Helge Grimnes  
Personvernrådgiver  
Kompetansesenter for personvern og informasjonssikkerhet  
Stab pasientsikkerhet og kvalitet  
Oslo universitetssykehus HF

Epost: [personvern@oslo-universitetssykehus.no](mailto:personvern@oslo-universitetssykehus.no)  
Web: [www.oslo-universitetssykehus.no/personvern](http://www.oslo-universitetssykehus.no/personvern)

### 3. Datasett 1

Avd	PASID	Alder	Hdiag	Inndato	Utskr.klar	Tidligmelding	Planlagt Utdato	Diff UK-PU	Faktisk Utdato	Endr.melding	Inn-UK	UK-Ut	Kommentarer
KIR	1	89	S720	23.12.11	29.12.11	23.12.2011	29.12.2011		02.01.12		6	4	
MED	2	77	C250	23.12.11	28.12.11	21.12.2011	02.01.2012	-5	02.01.12		5	5	
MED	3	77	C250	23.12.11	28.12.11			40905	02.01.12		5	5	
MED	4	77	C250	23.12.11	28.12.11			40905	02.01.12		5	5	
MED	5	77	C250	23.12.11	28.12.11			40905	02.01.12		5	5	
MED	6	92	N178	19.12.11	27.12.11	12.12.2011	27.12.2011	0	02.01.12		8	6	
MED	7	93	E86	28.12.11	30.12.11	30.12.2011	30.12.2011	0	02.01.12		2	3	
MED	8	94	H611	22.12.11	30.12.11	23.12.2011	27.des	3	02.01.12		8	3	
KIR	9	96	S721	25.12.11	02.01.12	29.12.2011	02.01.2012	0	03.01.12		8	1	
KIR	10	96	S720	26.12.11	30.12.11	26.12.2011	05.01.2012	-6	03.01.12		4	4	
MED	11	92	J159	22.12.11	02.01.12	22.12.2011	02.01.2012	0	03.01.12		11	1	
KIR	12	89	C182	13.12.11	02.01.12	15.12.2011	19.12.2011	14	04.01.12		20	2	
KIR	13	89	K567	17.12.11	28.12.11	28.12.2011	28.12.2011	0	04.01.12		11	7	
KIR	14	93	S700	29.12.11	02.01.12	30.12.2011	02.01.2012	0	04.01.12		4	2	
MED	15	85	M800	01.01.12	03.01.12	01.12.2011	03.01.2012	0	04.01.12		2	1	
MED	16	91	J154	25.12.11	02.01.12	25.12.2011	02.01.2012	0	04.01.12		8	2	
KIR	17	79	S720	27.12.11	03.01.12	27.12.2011	02.01.2012	1	05.01.12		7	2	
MED	18	59	C220	03.01.12	05.01.12	0	0	40913	05.01.12		2	0	
KIR	19	76	S422	29.12.11	06.01.12			40914	06.01.12		8	0	
KIR	20	90	S720	23.12.11	30.12.11	23.12.2011	20.12.2011	10	06.01.12		7	7	
KIR	21	90	S720	01.01.12	05.01.12	05.01.2012	0	40913	06.01.12		4	1	
MED	22	73	K830	29.12.11	05.01.12	03.01.2012	05.01.2012	0	06.01.12		7	1	
MED	23	77	F051	03.01.12	05.01.12	03.01.2012	06.01.2012	-1	06.01.12		2	1	
MED	24	81	K269	01.01.12	05.01.12	05.01.2012	06.01.2012	-1	06.01.12		4	1	
MED	25	81	K269	01.01.12	05.01.12			40913	06.01.12		4	1	
MED	26	84	I509	28.12.11	05.01.12	29.12.2011	05.01.2012	0	06.01.12		8	1	
KIR	27	89	S721	28.12.11	05.01.12	28.12.2011	05.01.2012	0	09.01.12		8	4	
MED	28	90	F03	02.01.12	06.01.12	31.12.2011	09.01.2012	-3	09.01.12		4	3	
KIR	29	85	S720	31.12.11	09.01.12	03.01.2012	04.01.2012	5	10.01.12		9	1	
MED	30	74	K803	30.12.11	09.01.12	30.12.2011	09.01.2012	0	10.01.12		10	1	
KIR	31	95	S700	10.01.12	10.01.12	10.01.2012	10.01.2012	0	11.01.12		0	1	
MED	32	68	C349	03.01.12	09.01.12	03.01.2012	09.01.2012	0	11.01.12		6	2	
MED	33	76	A499	06.01.12	10.01.12	06.01.2012	10.01.2012	0	11.01.12		4	1	
MED	34	76	A499	06.01.12	10.01.12			40918	11.01.12		4	1	
MED	35	78	E43	03.01.12	11.01.12	04.01.2012	11.01.2012	0	11.01.12		8	0	
MED	36	89	H693	09.01.12	10.01.12	01.01.2012	11.01.2012	-1	11.01.12		1	1	
KIR	37	81	S821	05.01.12	11.01.12	07.01.2012	10.01.2012	1	12.01.12		6	1	
KIR	38	91	S720	07.01.12	11.01.12	08.01.2012	11.01.2012	0	12.01.12		4	1	
KIR	39	94	S720	31.12.11	09.01.12	31.12.2011	06.01.2012	3	12.01.12		9	3	
MED	40	86	K573	27.12.11	11.01.12	28.12.2011	02.01.2012	9	12.01.12		15	1	
MED	41	86	K573	27.12.11	11.01.12			40919	12.01.12		15	1	
KIR	42	86	S422	05.01.12	13.01.12	04.01.2012	09.01.	#VERDI	13.01.12		8	0	
MED	43	82	C712	05.01.12	12.01.12	06.01.2012	11.01.2012	1	13.01.12		7	1	
KIR	44	89	S720	03.01.12	13.01.12	09.01.2012	11.01.2012	2	14.01.12		10	1	
MED	45	68	J851	11.01.12	13.01.12	12.01.2012	12.01.2012	1	16.01.12		2	3	
KIR	46	95	S910	11.01.12	16.01.12	13.01.2012	17.01.2012	-1	17.01.12		5	1	
MED	47	86	C349	07.01.12	17.01.12	08.01.2012	11.01.2012	6	17.01.12		10	0	
KIR	48	76	S721	10.01.12	18.01.12	10.01.2012	16.01.2012	2	18.01.12		8	0	
KIR	49	82	S720	10.01.12	17.01.12	10.01.2012	17.01.2012	0	18.01.12		7	1	
MED	50	84	J159	03.01.12	17.01.12	11.01.2012	17.01.2012	0	18.01.12		14	1	
MED	51	87	N390	13.01.12	16.01.12	13.01.2012	16.01.2012	0	18.01.12		3	2	

MED	52	88	F03	16.01.12	18.01.12	17.01.2012	18.01.2012	0	19.01.12	2	1
KIR	53	86	T841	09.01.12	20.01.12	10.01.2012	19.01.2012	1	20.01.12	11	0
MED	54	86	I210	10.01.12	19.01.12	02.01.2012	16.01.2012	3	20.01.12	9	1
MED	55	89	N390	13.01.12	19.01.12	19.01.2012	19.01.2012	0	20.01.12	6	1
MED	56	94	R296	18.01.12	20.01.12	14.01.2012	20.01.2012	0	20.01.12	2	0
KIR	57	82	S4230	15.01.12	23.01.12	16.01.2012	18.01.2012	5	23.01.12	8	0
KIR	58	84	S720	07.01.12	18.01.12	08.01.2012	11.01.2012	7	23.01.12	11	5
KIR	59	86	S721	14.01.12	20.01.12	16.01.2012	20.01.2012	0	23.01.12	6	3
KIR	60	87	S721	10.01.12	18.01.12	17.01.2012	16.01.2012	2	23.01.12	8	5
KIR	61	89	S422	17.01.12	23.01.12	17.01.2012	23.01.2012	0	23.01.12	6	0
MED	62	83	R296	19.01.12	23.01.12	20.01.2012	24.01.2012	-1	23.01.12	4	0
MED	63	97	A415	10.01.12	23.01.12	10.01.2012	23.01.2012	0	24.01.12	13	1
KIR	64	67	L892	20.01.12	23.01.12	21 Jan	23.01.2012	0	25.01.12	3	2
KIR	65	85	S3200	18.01.12	24.01.12	18.01.2012	20.01.2012	4	25.01.12	6	1
MED	66	84	I639	10.01.12	25.01.12	11.01.2012	25.01.2012	0	25.01.12	15	0
MED	67	84	I639	10.01.12	25.01.12			40933	25.01.12	15	0
MED	68	89	I219	19.01.12	24.01.12	21.01.2012	24.01.2012	0	25.01.12	5	1
MED	69	90	I501	19.01.12	25.01.12	19.01.2012	24.01.2012	1	25.01.12	6	0
KIR	70	77	S325	23.01.12	26.01.12	23.01.2012	25.01.2012	1	26.01.12	3	0
MED	71	103	I159	21.01.12	25.01.12	25.01.2012	25.01.2012	0	26.01.12	4	1
KIR	72	82	S422	27.01.12	27.01.12	17.01.2012	27.01.2012	0	27.01.12	0	0
KIR	73	86	K565	05.01.12	25.01.12	08.01.2012	27.01.2012	-2	27.01.12	20	2
MED	74	55	I13	11.01.12	25.01.12	22.01.2012	25.01.2012	0	27.01.12	14	2
MED	75	80	C169	24.01.12	26.01.12	24.01.2012	26.01.2012	0	27.01.12	2	1
MED	76	81	I219	20.01.12	26.01.12	23.01.2012	25.01.2012	1	27.01.12	6	1
MED	77	94	N390	20.01.12	25.01.12	21.01.2012	25.01.2012	0	27.01.12	5	2
MED	78	94	N390	20.01.12	25.01.12			40933	27.01.12	5	2
KIR	79	39	S422	21.01.12	30.01.12	23.01.2012	30.01.2012	0	30.01.12	9	0
KIR	80	39	S422	21.01.12	30.01.12			40938	30.01.12	9	0
KIR	81	88	S720	25.01.12	30.01.12	27.01.2012	30.01.2012	0	30.01.12	5	0
KIR	82	88	S720	21.01.12	30.01.12	21.01.2012	30.01.2012	0	30.01.12	9	0
KIR	83	90	T841	24.01.12	30.01.12	27.01.2012	30.01.2012	0	30.01.12	6	0
MED	84	84	A047	20.01.12	27.01.12	20.01.2012	22.01.2012	5	30.01.12	7	3
MED	85	88	R296	15.01.12	25.01.12	16.01.2012	17.01.2012	8	30.01.12	10	5
MED	86	88	R296	15.01.12	25.01.12			40933	30.01.12	10	5
MED	87	88	R296	15.01.12	25.01.12			40933	30.01.12	10	5
MED	88	89	R296	24.01.12	27.01.12	25.01.2012	27.01.2012	0	30.01.12	3	3
MED	89	90	R296	24.01.12	27.01.12	25.01.2012	27.01.2012	0	30.01.12	3	3
MED	90	92	I639	10.01.12	30.01.12	12.01.2012	30.01.2012	0	30.01.12	20	0
KIR	91	80	M485	26.01.12	30.01.12	27.01.2012	28.01.2012	2	31.01.12	4	1
MED	92	88	I189	26.01.12	27.01.12	27.01.2012	27.01.2012	0	31.01.12	1	4
MED	93	88	I189	26.01.12	27.01.12			40935	31.01.12	1	4
MED	94	94	I189	23.01.12	30.01.12	25.01.2012	30.01.2012	0	31.01.12	7	1
KIR	95	83	S721	26.01.12	01.02.12	26.01.2012	31.01.2012	1	01.02.12	6	0
MED	96	90	F051	28.01.12	01.02.12	29.01.2012	01.02.2012	0	01.02.12	4	0
MED	97	102	I219	25.01.12	31.01.12	30.01.2012	31.01.2012	0	01.02.12	6	1
KIR	98	78	T001	25.01.12	31.01.12	29.01.2012	01.02.2012	-1	02.02.12	6	2
KIR	99	83	S720	27.01.12	01.02.12	28.01.2012	01.02.2012	0	02.02.12	5	1
KIR	100	89	T845	10.12.11	02.02.12	12.12.2011	30.01.2012	3	02.02.12	54	0
KIR	101	94	M5497	27.01.12	30.01.12	28.01.2012	30.01.2012	0	02.02.12	3	3
MED	102	89	M479	29.01.12	02.02.12	29.01.2012	30.01.2012	3	02.02.12	4	0
KIR	103	88	S720	28.01.12	03.02.12	28.01.2012	03.02.2012	0	03.02.12	6	0
KIR	104	95	M161	29.01.12	03.02.12	29.01.2012	03.02.2012	0	03.02.12	5	0

MED	105	77	I619	27.01.12	03.02.12	02.02.2012	03.02.2012	0	03.02.12	7	0	
MED	106	81	I269	30.01.12	02.02.12	01.02.2012	02.02.2012	0	03.02.12	3	1	
MED	107	82	I350	30.01.12	31.01.12	31.01.2012	01.02.2012	-1	03.02.12	1	3	
MED	108	84	J159	27.01.12	02.02.12	30.01.2012	30.01.2012	3	03.02.12	6	1	
MED	109	93	J069	02.02.12	03.02.12		03.02.12	0	04.02.12	1	1	
KIR	110	93	S722	22.01.12	06.02.12	06.feb	ei	#VERDI	06.02.12	15	0	
KIR	111	96	S422	01.02.12	06.02.12	04.feb	06.02.12	0	06.02.12	5	0	
MED	112	73	A410	13.01.12	01.02.12	01.feb	17.01.12	15	06.02.12	19	5	notat
MED	113	86	R296	26.01.12	02.02.12	02.feb	01.02.12	1	06.02.12	7	4	notat
KIR	114	80	R104	03.02.12	07.02.12	06.feb	ei	#VERDI	07.02.12	4	0	
KIR	115	88	S721	30.01.12	06.02.12	06.feb	03.02.12	3	07.02.12	7	1	notat1/2
KIR	116	89	S700	03.02.12	06.02.12	06.feb	06.02.12	0	07.02.12	3	1	
MED	117	56	M4807	01.02.12	07.02.12	06.feb	ei	#VERDI	07.02.12	6	0	
MED	118	79	J159	01.02.12	06.02.12	06.feb	06.02.12	0	07.02.12	5	1	notat
MED	119	81	R296	28.01.12	06.02.12	01.feb	31.01.12	6	07.02.12	9	1	notat 30/1
MED	120	90	F051	05.02.12	06.02.12	06.feb	ei	#VERDI	07.02.12	1	1	
MED	121	82	I350	03.02.12	07.02.12	07.feb	ei	#VERDI	08.02.12	4	1	
MED	122	69	J690	07.01.12	06.02.12	06.feb	ei	#VERDI	09.02.12	30	3	
MED	123	87	J189	01.02.12	06.02.12	06.feb	06.02.12	0	09.02.12	5	3	notat
KIR	124	79	M6624	06.02.12	10.02.12	ei	09.02.12	1	10.02.12	4	0	pu gitt A-skjema
MED	125	79	I619	02.02.12	03.02.12	03.feb	ei	#VERDI	10.02.12	1	7	
MED	126	81	C61	04.02.12	06.02.12	06.feb	ei	#VERDI	10.02.12	2	4	
MED	127	87	J189	01.02.12	06.02.12	06.feb	ei	#VERDI	10.02.12	5	4	
MED	128	88	F059	05.02.12	10.02.12	10.feb	09.02.12	1	10.02.12	5	0	notat
KIR	129	90	S720	01.02.12	13.02.12	06.feb	08.02.12	5	13.02.12	x1	12	notat 3/2
KIR	130	95	S720	04.02.12	08.02.12	08.feb	10.02.12	-2	13.02.12	4	5	notat
MED	131	77	S721	28.01.12	07.02.12	06.feb	ei	#VERDI	13.02.12	10	6	
MED	132	77	S721	28.01.12	07.02.12	samme		40946	13.02.12	10	6	
MED	133	91	I952	09.02.12	09.02.12	13.feb	13.02.12	4	13.02.12	0	4	notat
MED	134	95	S065	08.02.12	13.02.12	13.feb	13.02.12	0	13.02.12	5	0	notat
MED	135	95	R296	23.01.12	30.01.12	30.jan	25.01.12	5	13.02.12	7	14	notat
KIR	136	57	S827	12.02.12	14.02.12	14.feb	ei	#VERDI	14.02.12	2	0	
KIR	137	86	T841	31.01.12	06.02.12	03.feb	06.02.12	0	14.02.12	6	8	
MED	138	82	K591	29.01.12	08.02.12	06.feb	ei	#VERDI	14.02.12	10	6	
MED	139	91	J189	06.02.12	13.02.12	13.feb	10.02.12	3	14.02.12	7	1	notat
MED	140	98	R296	11.02.12	14.02.12	13.feb	ei	#VERDI	14.02.12	3	0	
KIR	141	56	M758	14.02.12	15.02.12	15.feb	15.02.12	0	15.02.12	1	0	
KIR	142	91	S422	13.02.12	15.02.12	15.feb	15.02.12	0	15.02.12	2	0	notat
KIR	143	96	L899	02.02.12	12.02.12	12.feb	ei	#VERDI	15.02.12	10	3	
MED	144	75	K720	03.02.12	11.02.12	08.feb	11.02.12	0	15.02.12	8	4	
MED	145	93	N390	05.02.12	09.02.12	06.feb	10.02.12	-1	15.02.12	4	6	notat
KIR	146	80	S720	02.02.12	13.02.12	13.feb	13.02.12	0	16.02.12	11	3	notat 9/2
KIR	147	85	S721	09.02.12	16.02.12	16.feb	16.02.12	0	16.02.12	7	0	
KIR	148	88	S720	09.02.12	15.02.12	15.feb	15.02.12	0	16.02.12	6	1	pu gitt B-skjema
MED	149	79	Z5150	09.02.12	15.02.12	10.feb	13.02.12	2	16.02.12	x1	6	notat
KIR	150	65	S524	11.02.12	16.02.12	16.feb	17.02.12	-1	17.02.12	5	1	spl notat 8/5
KIR	151	83	S021	14.02.12	17.02.12	16.feb	ei	#VERDI	17.02.12	3	0	
MED	152	67	Z5150	12.02.12	16.02.12	14.feb	14.02.12	2	17.02.12	4	1	spl notat 13/2
MED	153	89	R296	14.02.12	16.02.12	14.feb	16.02.12	0	17.02.12	2	1	
MED	154	94	N390	04.02.12	09.02.12	09.feb	09.02.12	0	17.02.12	5	8	
MED	155	94	J159	07.02.12	13.02.12	13.feb	ei	#VERDI	17.02.12	6	4	
KIR	156	83	S820	13.02.12	20.02.12	17.feb	ei	#VERDI	20.02.12	7	0	
MED	157	85	N390	17.02.12	20.02.12	20.feb	ei	#VERDI	20.02.12	3	0	



MED	158	93	E119	14.02.12	17.02.12	15.feb	15.02.12	2	20.02.12		3	3
KIR	159	55	5827	27.01.12	20.02.12	15.feb	17.02.12	3	21.02.12		24	1
KIR	160	82	5721	11.02.12	20.02.12	12.02.2012	20.02.2012	0	21.02.12	0	9	1
MED	161	85	1639	10.02.12	18.02.12	17.02.2012	18.02.2012	0	21.02.12	0	8	3
MED	162	87	J159	27.01.12	20.02.12	28.01.2012	20.02.2012	0	21.02.12	1	24	1
MED	163	87	1509	16.02.12	18.02.12	17.0.2012	18.02.2012	0	21.02.12	0	2	3
KIR	164	77	5422	19.02.12	21.02.12	20.02.2012	21.02.2012	0	22.02.12	0	2	1
KIR	165	83	5721	12.02.12	20.02.12	13.02.2012	17.02.2012	3	22.02.12	0	8	2
KIR	166	88	5720	16.02.12	21.02.12	17.02.2012	23.02.2012	-2	22.02.12	0	5	1
KIR	167	93	5720	07.02.12	15.02.12	13.02.2012	15.02.2012	0	22.02.12	0	8	7
MED	168	75	F051	07.02.12	13.02.12	08.02.2012	12.02.2012	1	22.02.12	0	6	9
MED	169	80	J101	13.02.12	20.02.12	13.02.2012	17.02.12	#VERON!	22.02.12	1	7	2
MED	170	95	N309	18.02.12	20.02.12	20.02.2012	22.02.2012	-2	22.02.12	0	2	2
MED	171	97	K221	06.02.12	21.02.12	07.02.2012	10.02.2012	11	22.02.12	3	15	1
KIR	172	85	T889	08.02.12	13.02.12	11.02.2012	13.02.2012	0	23.02.12	0	5	10
KIR	173	93	5720	18.02.12	22.02.12	18.02.2012	23.02.2012	-1	23.02.12	0	4	1
MED	174	47	J129	20.02.12	22.02.12	20.02.2012	24.02.2012	-2	23.02.12	0	2	1
MED	175	90	K803	16.02.12	23.02.12	16.02.2012	24.02.2012	-1	23.02.12	1	7	0
MED	176	88	J189	06.02.12	14.02.12	07.02.2012	13.02.2012	1	24.02.12	1	8	10
KIR	177	92	C786	20.02.12	22.02.12	21.02.2012	22.02.2012	0	27.02.12	0	2	5
KIR	178	100	5720	08.02.12	15.02.12	08.02.2012	16.02.2012	-1	27.02.12	0	7	12
MED	179	87	1509	13.02.12	27.02.12	13.02.2012	27.02.2012	0	27.02.12	0	14	0
MED	180	88	N390	11.02.12	16.02.12	11.02.2012	16.02.2012	0	27.02.12	0	5	11
MED	181	90	N179	22.02.12	27.02.12	23.02.2012	27.02.2012	0	27.02.12	0	5	0
KIR	182	92	5721	19.02.12	27.02.12	19.02.2012	28.02.2012	-1	28.02.12	0	8	1
MED	183	64	1691	17.02.12	27.02.12	21.02.2012	27.02.2012	0	28.02.12	0	10	1
MED	184	84	J13	20.02.12	28.02.12	23.02.2012	28.02.2012	0	28.02.12	1	8	0
MED	185	90	1639	11.02.12	27.02.12	11.02.2012	22.02.2012	5	28.02.12	1	16	1
MED	186	61	R296	27.02.12	28.02.12	28.02.2012	28.02.2012	0	29.02.12	0	1	1
MED	187	97	J158	22.02.12	29.02.12	24.02.2012	29.02.2012	0	29.02.12	0	7	0
KIR	188	79	5423	25.02.12	29.02.12	27.02.2012	29.02.2012	0	01.03.12	0	4	1
MED	189	79	1509	06.02.12	14.02.12	06.02.2012	13.02.2012	1	01.03.12	0	8	16
MED	190	80	1500	17.02.12	28.02.12	?	29.02.2012	-1	01.03.12	0	11	2
MED	191	83	1639	16.02.12	28.02.12	20.02.2012	22.02.2012	6	01.03.12	1	12	2
MED	192	85	J100	24.02.12	28.02.12	24.02.2012	27.02.2012	1	01.03.12	0	4	2
KIR	193	83	5720	20.02.12	28.02.12	21.02.2012	27.02.2012	1	02.03.12	0	8	3
KIR	194	89	5721	24.02.12	01.03.12	25.02.2012	29.02.2012	1	02.03.12	0	6	1
KIR	195	95	5728	16.02.12	20.02.12	16.02.2012	20.02.2012	0	02.03.12	0	4	11
MED	196	87	1639	27.02.12	01.03.12	28.02.2012	01.03.2012	0	02.03.12	0	3	1
MED	197	88	J189	26.02.12	02.03.12	27.02.2012	01.02.2012	30	02.03.12	0	5	0
KIR	198	75	5828	23.02.12	05.03.12	24.02.2012	02.03.2012	3	05.03.12	1	11	0
MED	199	61	R296	02.03.12	05.03.12	03.03.2012	03.03.2012	2	05.03.12	0	3	0
MED	200	79	C719	22.02.12	02.03.12	27.02.2012	27.02.2012	4	05.03.12	1	9	3
MED	201	81	1714	23.02.12	02.03.12	24.02.2012	02.03.2012	0	05.03.12	0	8	3
MED	202	87	A46	17.02.12	27.02.12	21.02.12	24.02.2012	3	05.03.12	0	10	7
KIR	203	68	M190	28.02.12	06.03.12	29.02.2012	05.03.2012	1	06.03.12	0	7	0
KIR	204	69	5807	20.02.12	02.03.12	28.02.2012	29.02.2012	2	06.03.12	0	11	4
KIR	205	72	L892	13.02.12	01.03.12	18.01.2012	16.02.2012	14	06.03.12	1	17	5
MED	206	77	J440	26.02.12	02.03.12	27.02.2012	02.03.2012	0	06.03.12	0	5	4
MED	207	80	J441	05.03.12	05.03.12	05.03.2012	05.03.2012	0	06.03.12	0	0	1
MED	208	84	1509	09.02.12	13.02.12	11.02.2012	13.02.2012	0	06.03.12	0	4	22
MED	209	84	M809	03.03.12	06.03.12	04.03.2012	05.03.2012	1	06.03.12	0	3	0
KIR	210	68	5420	04.03.12	07.03.12	05.03.2012	07.03.2012	0	07.03.12	0	3	0



KIR	211	75	5721	27.02.12	07.03.12	27.02.2012	05.03.2012	2	07.03.12	0	9	0
KIR	212	88	C491	24.02.12	02.03.12	02.03.2012	02.03.2012	0	07.03.12	0	7	5
KIR	213	88	C491	24.02.12	02.03.12			40970	07.03.12		7	5
MED	214	91	I509	27.02.12	07.03.12	27.02.12	05.03.2012	2	07.03.12	0	9	0
KIR	215	67	5720	02.03.12	07.03.12	05.03.2012	09.03.2012	-2	08.03.12	0	5	1
KIR	216	80	5721	02.03.12	07.03.12	05.03.2012	08.03.2012	-1	08.03.12	0	5	1
KIR	217	81	5721	22.02.12	28.02.12	22.02.2012	28.02.2012	0	08.03.12	0	6	9
KIR	218	84	5721	28.02.12	07.03.12	28.02.2012	02.03.2012	5	08.03.12	0	8	1
KIR	219	91	5724	20.02.12	06.03.12	28.02.2012	29.02.2012	6	08.03.12	0	15	2
MED	220	80	J441	07.03.12	08.03.12	08.03.2012	08.03.2012	0	08.03.12	0	1	0
MED	221	94	I509	20.02.12	27.02.12	21.02.2012	27.02.2012	0	08.03.12	0	7	10
MED	222	102	I509	03.03.12	07.03.12	03.03.2012	05.03.2012	2	08.03.12	0	4	1
KIR	223	57	5720	22.02.12	29.02.12	22.02.2012	28.02.2012	1	09.03.12	1	7	9
KIR	224	81	57220	27.02.12	06.03.12	27.02.2012	07.02.12	#VERDI	09.03.12	1	8	3
KIR	225	86	5721	01.03.12	07.03.12	01.02.2012	08.03.2012	-1	09.03.12	0	6	2
MED	226	75	M4807	06.03.12	09.03.12	?	08.03.2012	1	09.03.12	0	3	0
MED	227	86	S320	05.03.12	09.03.12	06.03.2012	08.03.2012	1	09.03.12	0	4	0
MED	228	88	I639	29.02.12	06.03.12	29.02.12	05.03.2012	1	09.03.12	1	6	3
MED	229	80	J159	19.02.12	07.03.12	06.03.2012	12.mar	-5	11.03.12	dade	17	4
KIR	230	26	S526	28.02.12	09.03.12	08.03.2012	08.03.2012	1	12.03.12		10	3
KIR	231	70	K650	10.02.12	23.02.12	11.02.2012	21.02.2012	2	12.03.12	3	13	18
KIR	232	84	5720	03.03.12	12.03.12	05.03.2012	09.03.2012	3	12.03.12	0	9	0
MED	233	84	J159	07.03.12	12.03.12	08.03.2012	09.03.2012	3	12.03.12	0	5	0
MED	234	88	I639	26.02.12	08.03.12	26.02.2012	02.03.2012	6	12.03.12	2	11	4
MED	235	88	I639	29.02.12	06.03.12	01.03.2012	06.03.2012	0	12.03.12	0	6	6
KIR	236	85	5721	08.03.12	13.03.12	08.03.2012	13.03.2012	0	13.03.12	0	5	0
KIR	237	88	5010	08.03.12	09.03.12	09.03.2012	09.03.2012	0	13.03.12	0	1	4
MED	238	71	Z5150	01.03.12	07.03.12	03.03.2012	07.03.2012	0	13.03.12	0	6	6
MED	239	96	I251	10.03.12	13.03.12	12.03.2012	13.03.2012	0	13.03.12	0	3	0
KIR	240	83	T846	13.02.12	13.03.12	14.02.2012	13.03.2012	0	14.03.12	0	29	1
KIR	241	94	5721	28.02.12	06.03.12	06.03.2012	06.03.2012	0	14.03.12	0	7	8
MED	242	76	G610	17.02.12	13.03.12	27.02.2012	13.03.2012	0	14.03.12	0	25	1
MED	243	84	M545	09.03.12	14.03.12	12.03.2012	14.03.2012	0	14.03.12	0	5	0
KIR	244	77	S525	06.03.12	09.03.12	07.03.2012	12.03.2012	-3	15.03.12	1	3	6
KIR	245	90	5720	05.03.12	15.03.12	07.03.2012	15.03.2012	0	15.03.12	0	10	0
MED	246	67	T4n	14.03.12	15.03.12	15.03.2012	15.03.2012	0	15.03.12	0	1	0
MED	247	72	J441	11.03.12	14.03.12	12.03.2012	15.03.2012	-1	15.03.12	0	3	1
MED	248	79	J440	06.03.12	12.03.12	06.03.2012	12.03.2012	0	15.03.12	0	6	3
MED	249	90	F03	03.03.12	09.03.12	03.03.2012	07.03.2012	2	15.03.12	1	6	6
MED	250	90	F03	03.03.12	09.03.12			40977	15.03.12		6	6
MED	251	90	F03	03.03.12	09.03.12			40977	15.03.12		6	6
MED	252	90	I639	07.02.12	12.03.12	08.02.2012	15.02.2012	26	15.03.12	1	34	3
MED	253	98	J110	10.03.12	15.03.12	12.03.2012	15.03.2012	0	15.03.12	0	5	0
MED	254	102	I350	11.03.12	15.03.12	12.02.2012	0	40983	15.03.12	0	4	0
KIR	255	87	5721	02.03.12	07.03.12	05.03.2012	08.03.2012	-1	16.03.12	0	5	9
KIR	256	89	5700	15.03.12	16.03.12	16.03.2012	16.03.2012	0	16.03.12	0	1	0
MED	257	66	F03	14.03.12	15.03.12	15.03.2012	15.03.2012	0	16.03.12	0	1	1
MED	258	80	C251	13.03.12	16.03.12	14.03.2012	16.03.2012	0	16.03.12	0	3	0
MED	259	85	I269	20.02.12	12.03.12	22.02.2012	06.03.2012	6	16.03.12	1	21	4
MED	260	86	D62	14.03.12	16.03.12	15.03.2012	14.03.2012	2	16.03.12	0	2	0
MED	261	89	J209	14.03.12	16.03.12	14.03.2012	15.03.2012	1	16.03.12	0	2	0
MED	262	85	I219	25.02.12	17.03.12	27.02.2012	12.03.2012	5	17.03.12	1	21	0
KIR	263	65	5720	07.03.12	19.03.12	08.03.2012	13.03.2012	6	19.03.12	1	12	0

KIR	264	93	S720	05.03.12	13.03.12	05.03.2012	12.03.2012	1	19.03.12	1	8	6
MED	265	60	K508	04.03.12	19.03.12	12.03.2012	16.03.2012	3	19.03.12	0	15	0
MED	266	79	C220	27.02.12	19.03.12	27.02.2012	12.03.2012	7	19.03.12	0	21	0
MED	267	83	A084	16.03.12	19.03.12	16.03.2012	16.03.2012	3	19.03.12	0	3	0
MED	268	84	C900	13.03.12	16.03.12	14.03.2012	0	40984	19.03.12	0	3	3
MED	269	87	F019	14.03.12	16.03.12	15.03.2012	16.03.2012	0	19.03.12	0	2	3
MED	270	89	I509	09.03.12	16.03.12	12.03.2012	13.03.2012	3	19.03.12	0	7	3
MED	271	80	J159	15.03.12	16.03.12	16.03.2012	16.03.2012	0	20.03.12	0	1	4
KIR	272	90	S325	16.03.12	20.03.12	19.03.2012	20.03.2012	0	21.03.12	0	4	1
KIR	273	103	S722	13.03.12	20.03.12	15.03.2012	20.03.2012	0	21.03.12	0	7	1
MED	274	73	I499	14.03.12	20.03.12	15.03.2012	20.30.12	#VERDI!	21.03.12	0	6	1
MED	275	80	J159	16.03.12	21.03.12	16.03.2012	21.03.2012	0	21.03.12	0	5	0
MED	276	84	J100	15.03.12	20.03.12	16.03.2012	19.03.2012	1	21.03.12	0	5	1
MED	277	87	N390	10.03.12	21.03.12	16.03.2012	16.03.2012	5	21.03.12	1	11	0
MED	278	89	R074	18.03.12	20.03.12	19.03.2012	20.03.2012	0	21.03.12	0	2	1
MED	279	67	F101	11.03.12	20.03.12	14.03.2012	16.03.2012	4	22.03.12	0	9	2
MED	280	75	D649	12.03.12	20.03.12	12.03.2012	19.03.2012	1	22.03.12	1	8	2
MED	281	88	J961	16.03.12	21.03.12	19.03.2012	21.03.2012	0	22.03.12	0	5	1
KIR	282	84	R296	17.03.12	22.03.12	18.03.2012	23.03.2012	-1	23.03.12	0	5	1
KIR	283	99	S720	17.03.12	23.03.12	18.03.2012	23.03.2012	0	23.03.12	0	6	0
MED	284	88	I509	08.03.12	09.03.12	08.03.2012	12.03.2012	-3	23.03.12	0	1	14
KIR	285	91	S720	20.03.12	26.03.12	21.03.2012	26.03.2012	0	26.03.12	0	6	0
MED	286	79	C719	23.03.12	24.03.12	12.03.2012	20.03.2012	4	26.03.12	0	1	2
MED	287	90	N390	22.03.12	26.03.12	23.03.2012	26.03.2012	0	26.03.12	0	4	0
MED	288	91	I509	22.03.12	26.03.12	24.03.2012	26.03.2012	0	26.03.12	0	4	0
KIR	289	70	S300	23.03.12	26.03.12	26.03.2012	26.03.2012	0	27.03.12	0	3	1
MED	290	94	N390	25.03.12	27.03.12	26.03.2012	27.03.2012	0	27.03.12	0	2	0
KIR	291	87	S720	25.03.12	28.03.12	25.03.2012	28.03.2012	0	28.03.12	0	3	0
MED	292	78	S300	26.03.12	27.03.12	27.03.2012	27.03.2012	0	28.03.12	0	1	1
MED	293	82	Z5150	21.03.12	27.03.12	22.03.2012	23.03.2012	4	28.03.12	0	6	1
MED	294	103	R296	25.03.12	28.03.12	27.03.2012	27.03.2012	1	28.03.12	0	3	0
KIR	295	87	S422	27.03.12	29.03.12	28.03.2012	29.04.12	#VERDI!	29.03.12	0	2	0
KIR	296	91	S721	23.03.12	27.03.12	23.03.2012	27.03.2012	0	29.03.12	0	4	2
MED	297	68	C349	16.03.12	29.03.12	18.03.2012	28.03.2012	1	29.03.12	1	13	0
MED	298	87	R55	25.03.12	29.03.12	26.03.2012	0	40997	29.03.12	0	4	0
KIR	299	84	S700	27.03.12	29.03.12	28.03.2012	29.03.2012	0	30.03.12	0	2	1
KIR	300	86	S700	28.03.12	29.03.12	28.03.2012	30.03.2012	-1	30.03.12	0	1	1
MED	301	74	M139	25.03.12	29.03.12	29.03.2012	30.03.2012	-1	30.03.12	0	4	1
MED	302	78	I639	25.03.12	30.03.12	26.03.2012	28.03.2012	2	30.03.12	0	5	0
MED	303	86	I828	27.03.12	29.03.12	28.03.2012	30.03.2012	-1	30.03.12	0	2	1
MED	304	87	I48	23.03.12	28.03.12	26.03.2012	27.03.2012	1	30.03.12	0	5	2
MED	305	88	H660	26.03.12	30.03.12	27.03.2012	30.03.2012	0	30.03.12	0	4	0
KIR	306	83	S720	27.03.12	02.04.12	27.03.2012	02.04.2012	0	02.04.12	0	6	0
KIR	307	89	I845	26.03.12	02.04.12	27.03.2012	02.04.2012	0	02.04.12	0	7	0
KIR	308	93	K573	26.03.12	02.04.12	28.03.2012	29.03.2012	4	02.04.12	1	7	0
KIR	309	96	S700	28.03.12	30.03.12	29.03.2012	30.03.2012	0	02.04.12	0	2	3
MED	310	61	K250	28.03.12	01.04.12	28.03.2012	02.04.2012	-1	02.04.12	0	4	1
KIR	311	92	S4200	29.03.12	03.04.12	02.04.2012	03.04.2012	0	03.04.12	0	5	0
MED	312	50	I97	28.03.12	02.04.12	29.03.2012	30.03.2012	3	03.04.12	0	5	1
MED	313	80	K590	27.03.12	02.04.12	28.03.2012	30.03.2012	3	03.04.12	0	6	1
MED	314	85	J851	07.03.12	03.04.12	08.03.2012	14.03.2012	20	03.04.12	1	27	0
MED	315	92	R104	28.03.12	02.04.12	29.03.2012	02.04.2012	0	03.04.12	0	5	1
MED	316	94	S223	30.03.12	03.04.12	31.03.2012	03.04.2012	0	03.04.12	0	4	0

KIR	317	79	M662	02.04.12	04.04.12	02.04.2012	03.04.12	#VERDI	04.04.12	0	2	0
MED	318	75	Z515	02.04.12	03.04.12	03.04.2012	03.04.2012	0	04.04.12	0	1	1
MED	319	78	D461	30.03.12	04.04.12	30.03.2012	02.04.2012	2	04.04.12	0	5	0
MED	320	86	E86	03.04.12	04.04.12	04.04.2012	04.04.2012	0	04.04.12	0	1	0
KIR	321	65	C787	20.03.12	23.03.12	30.03.2012	23.03.2012	0	10.04.12	0	3	18
KIR	322	65	C787	20.03.12	23.03.12			40991	10.04.12		3	18
MED	323	84	N390	04.04.12	08.04.12	06.04.2012	07.04.2012	1	10.04.12	0	4	2
KIR	324	81	R104	09.04.12	11.04.12	10.04.2012	10.04.2012	1	11.04.12	0	2	0
KIR	325	85	S525	08.04.12	11.04.12	10.04.2012	11.04.2012	0	11.04.12	0	3	0
KIR	326	92	S720	07.04.12	11.04.12	07.04.2012	11.04.2012	0	11.04.12	0	4	0
MED	327	83	L892	02.04.12	11.04.12	02.04.2012	05.04.2012	6	11.04.12	1	9	0
MED	328	89	L088	30.03.12	11.04.12	31.03.2012	03.04.2012	8	11.04.12	0	12	0
MED	329	94	N390	30.03.12	10.04.12	31.03.2012	03.04.2012	7	11.04.12	1	11	1
MED	330	95	I500	07.04.12	10.04.12	10.40.12	10.04.2012	0	11.04.12	0	3	1
KIR	331	72	S720	07.04.12	11.04.12	08.04.2012	11.04.2012	0	12.04.12	0	4	1
KIR	332	81	M549	08.04.12	11.04.12	09.04.2012	10.04.2012	1	12.04.12	0	3	1
KIR	333	84	S430	10.04.12	12.04.12	11.04.2012	12.04.2012	0	12.04.12	0	2	0
KIR	334	89	S422	10.04.12	12.04.12	10.04.2012	11.04.2012	1	12.04.12	0	2	0
KIR	335	93	S721	05.04.12	11.04.12	06.04.2012	12.04.2012	-1	12.04.12	0	6	1
MED	336	88	J459	11.04.12	12.04.12	12.04.2012	12.04.2012	0	12.04.12	0	1	0
MED	337	96	N390	05.04.12	10.04.12	06.04.2012	10.04.2012	0	12.04.12	0	5	2
KIR	338	92	S700	10.04.12	11.04.12	10.04.2012	11.04.2012	0	13.04.12	0	1	2
MED	339	80	I702	11.04.12	12.04.12	12.04.2012	13.04.2012	-1	13.04.12	0	1	1
MED	340	81	I618	03.04.12	11.04.12	04.04.2012	12.04.2012	-1	13.04.12	0	8	2
MED	341	102	J159	09.04.12	13.04.12	10.04.2012	11.04.2012	2	13.04.12	0	4	0
KIR	342	90	S720	11.04.12	16.04.12	11.04.2012	16.06.2012	-61	16.04.12	0	5	0
MED	343	83	S700	11.04.12	13.04.12	12.04.2012	13.04.2012	0	16.04.12	0	2	3
MED	344	87	N390	13.04.12	16.04.12	14.04.2012	16.04.2012	0	16.04.12	0	3	0
MED	345	90	M809	03.04.12	16.04.12	10.04.2012	11.04.2012	5	16.04.12	0	13	0
MED	346	92	K529	05.04.12	13.04.12	06.04.2012	11.04.2012	2	16.04.12	0	8	3
KIR	347	89	S700	14.04.12	17.04.12	15.04.2012	16.04.2012	1	17.04.12	0	3	0
MED	348	67	F067	09.04.12	17.04.12		13.04.2012	4	17.04.12	0	8	0
MED	349	83	I639	30.03.12	17.04.12	31.03.2012	04.04.2012	13	17.04.12	1	18	0
MED	350	88	I618	30.03.12	18.04.12	02.04.2012	10.04.2012	8	18.04.12	1	19	0
MED	351	91	I619	09.04.12	16.04.12	10.04.2012	17.04.2012	-1	18.04.12		7	2
MED	352	62	Z5150	16.04.12	19.04.12	16.04.2012	18.04.2012	1	19.04.12	0	3	0
MED	353	77	R198	16.04.12	19.04.12	17.04.2012	19.04.2012	0	19.04.12	0	3	0
MED	354	88	I509	15.04.12	19.04.12	16.04.2012	19.04.2012	0	19.04.12	0	4	0
MED	355	73	F067	12.04.12	20.04.12	13.04.2012	17.04.2012	3	20.04.12	0	8	0
MED	356	92	E871	11.04.12	16.04.12	12.04.2012	13.04.2012	3	20.04.12	1	5	4
MED	357	94	A090	16.04.12	20.04.12	17.04.2012	19.04.2012	1	20.04.12	0	4	0
MED	358	80	I509	19.04.12	23.04.12	20.04.2012	23.04.2012	0	23.04.12	0	4	0
MED	359	91	M545	15.04.12	20.04.12	16.04.2012	18.04.2012	2	23.04.12	0	5	3
MED	360	96	I639	19.04.12	23.04.12	20.04.2012	23.04.2012	0	23.04.12	0	4	0
KIR	361	79	S722	17.04.12	24.04.12	18.04.2012	23.04.2012	1	24.04.12	0	7	0
MED	362	89	E876	19.04.12	24.04.12	20.04.2012	23.04.2012	1	24.04.12	0	5	0
MED	363	93	R296	19.04.12	24.04.12	20.04.12	23.04.2012	1	24.04.12	0	5	0
KIR	364	79	S720	18.04.12	25.04.12	18.04.2012	25.04.2012	0	25.04.12	0	7	0
KIR	365	90	S720	19.04.12	25.04.12	20.04.2012	24.04.2012	1	25.04.12	0	6	0
MED	366	75	F070	23.04.12	24.04.12	23.04.2012	24.04.12	#VERDI	25.04.12	0	1	1
MED	367	78	K270	16.04.12	24.04.12	17.04.2012	20.04.2012	4	25.04.12	0	8	1
MED	368	79	I509	21.04.12	25.04.12	21.04.2012	26.04.2012	-1	25.04.12	0	4	0
MED	369	89	I509	23.04.12	24.04.12	24.04.2012	24.04.2012	0	25.04.12	0	1	1

KIR	370	96	S720	18.04.12	26.04.12	18.04.2012	23.04.2012	3	26.04.12	1	8	0	
KIR	371	96	S721	20.04.12	26.04.12	21.04.2012	26.04.2012	0	26.04.12	0	6	0	
MED	372	84	A415	16.04.12	24.04.12	23.04.2012	25.04.2012	-1	26.04.12	0	8	2	
KIR	373	81	T840	23.04.12	27.04.12	24.04.2012	26.04.2012	1	27.04.12	0	4	0	
KIR	374	92	S720	22.04.12	27.04.12	22.04.2012	27.04.2012	0	27.04.12	0	5	0	
MED	375	74	J159	25.04.12	26.04.12	26.04.2012	26.04.2012	0	27.04.12	0	1	1	
MED	376	80	J159	23.04.12	27.04.12	25.04.2012	27.04.2012	0	27.04.12	0	4	0	
MED	377	80	I634	24.04.12	27.04.12	25.04.2012	02.05.2012	-5	28.04.12	0	3	1	
KIR	378	91	S721	25.04.12	30.04.12	26.04.2012	30.04.2012	0	30.04.12	0	5	0	
KIR	379	103	S060	29.04.12	30.04.12	29.04.2012	30.04.2012	0	30.04.12	0	1	0	
MED	380	79	I509	24.04.12	27.04.12	25.04.2012	27.04.2012	0	30.04.12	0	3	3	
MED	381	84	S022	27.04.12	30.04.12	27.04.2012	30.04.2012	0	30.04.12	0	3	0	
MED	382	93	A415	14.04.12	30.04.12	16.04.2012	23.04.2012	7	30.04.12	1	16	0	
MED	383	96	D039	23.04.12	30.04.12	24.04.2012	01.05.2012	-1	01.05.12	0	7	1	
MED	384	64	C793	22.04.12	02.05.12	23.04.2012	27.04.2012	5	02.05.12	0	10	0	
MED	385	72	Z5150	19.04.12	02.05.12	23.04.2012	25.04.2012	7	02.05.12	0	13	0	
MED	386	74	R296	28.04.12	30.04.12	30.04.2012	30.04.2012	0	02.05.12	0	2	2	
MED	387	88	R296	26.04.12	30.04.12	27.04.2012	30.04.2012	0	02.05.12	0	4	2	
MED	388	92	T793	25.04.12	30.04.12	26.04.2012	28.04.2012	2	02.05.12	0	5	2	
KIR	389	88	T841	02.05.12	03.05.12	02.05.12	03.05.2012	0	03.05.12	0	1	0	
MED	390	74	A415	23.04.12	02.05.12	25.04.2012	30.04.2012	2	03.05.12	0	9	1	
MED	391	77	C61	24.04.12	02.05.12	25.04.2012	30.04.2012	2	03.05.12	0	8	1	
MED	392	85	F0504	02.05.12	03.05.12		03.05.12	0	03.05.12		1	0	
MED	393	88	I509	25.04.12	02.05.12		26.04.12	6	03.05.12		7	1	
MED	394	94	A419	28.04.12	03.05.12		02.05.12	1	03.05.12		5	0	
MED	395	95	N300	30.04.12	03.05.12		03.05.12	0	03.05.12		3	0	
MED	396	96	I509	27.04.12	03.05.12	29.apr	01.05.12	2	03.05.12	x1	6	0	
KIR	397	93	S722	28.04.12	04.05.12		04.05.12	0	04.05.12		6	0	
KIR	398	96	S728	02.05.12	03.05.12		12.05.12	-9	04.05.12		1	1	Pu fra spi anamnese
KIR	399	89	S722	30.04.12	07.05.12		07.05.12	0	07.05.12		7	0	
KIR	400	93	T845	13.04.12	07.05.12	20.apr	25.04.12	12	07.05.12		24	0	
KIR	401	93	S520	03.05.12	07.05.12	06.mai	07.05.12	0	07.05.12		4	0	
MED	402	94	E86	01.05.12	07.05.12	04.mai	04.05.12	3	07.05.12		6	0	
MED	403	94	D649	25.04.12	07.05.12		02.05.12	5	07.05.12		12	0	
KIR	404	85	S720	01.05.12	08.05.12	26.apr	03.05.12	5	08.05.12	x2	7	0	først med
KIR	405	94	M5467	02.05.12	07.05.12		04.05.12	3	08.05.12	x1	5	1	
MED	406	75	J441	25.04.12	04.05.12		30.04.12	4	08.05.12		9	4	
MED	407	85	C260	26.04.12	07.05.12		02.05.12	5	08.05.12	x1	11	1	
MED	408	90	J159	02.05.12	07.05.12	07.mai	07.05.12	0	08.05.12		5	1	notat
MED	409	91	E871	05.05.12	08.05.12	07.mai	08.05.12	0	08.05.12		3	0	notat
MED	410	96	R296	03.05.12	07.05.12		08.05.12	-1	08.05.12		4	1	
REV	411	86	M059	04.05.12	08.05.12	08.mai	08.05.12	0	08.05.12		4	0	
KIR	412	91	S400	07.05.12	08.05.12		08.05.12	0	09.05.12		1	1	
MED	413	81	C900	01.05.12	07.05.12		07.05.12	0	09.05.12		6	2	notat
MED	414	82	Z5150	08.05.12	09.05.12		09.05.12	0	09.05.12		1	0	spi notat 8/5
MED	415	88	J158	28.04.12	08.05.12		02.05.12	6	09.05.12		10	1	
MED	416	92	F051	08.05.12	10.05.12		10.05.12	0	10.05.12		2	0	
KIR	417	73	S422	09.05.12	11.05.12		11.05.12	0	11.05.12		2	0	
KIR	418	92	R296	10.05.12	11.05.12		11.05.12	0	11.05.12		1	0	
KIR	419	92	S4200	30.04.12	10.05.12		02.05.12	8	11.05.12	x4	10	1	
MED	420	63	R58	01.05.12	10.05.12	03.mai	07.05.12	3	11.05.12		9	1	
MED	421	88	G839	24.04.12	10.05.12		01.05.12	9	11.05.12		16	1	
MED	422	89	A419	04.05.12	10.05.12	08.mai	11.05.12	-1	11.05.12		6	1	

MED	423	95	R296	09.05.12	11.05.12		11.05.12	0	11.05.12		2	0	
MED	424	77	R296	09.05.12	11.05.12	09.mai	09.05.12	2	14.05.12		2	3	notat 7/5
MED	425	86	M9952	04.05.12	10.05.12		27.04.12	13	14.05.12	x4	6	4	
MED	426	88	C229	23.04.12	14.05.12		08.05.12	6	14.05.12		21	0	
MED	427	90	I712	03.05.12	10.05.12	14.mai	14.05.12	-4	14.05.12		7	4	spl anamnese 13/5
MED	428	94	R296	12.05.12	14.05.12		14.05.12	0	14.05.12		2	0	
KIR	429	93	S700	14.05.12	15.05.12		15.05.12	0	15.05.12		1	0	
MED	430	88	C229	15.05.12	15.05.12		09.05.12	6	15.05.12	x1	0	0	
MED	431	93	N390	06.05.12	14.05.12		14.05.12	0	15.05.12	x1	8	1	
MED	432	94	A415	09.05.12	15.05.12		15.05.12	0	15.05.12	x1	6	0	
KIR	433	75	S720	10.05.12	16.05.12		17.05.12	-1	16.05.12	x1	6	0	
KIR	434	79	S721	11.05.12	16.05.12		12.05.12	4	16.05.12	x2	5	0	
KIR	435	81	S720	06.05.12	16.05.12		14.05.12	2	16.05.12	x1	10	0	
KIR	436	86	S721	08.05.12	16.05.12		14.05.12	2	16.05.12	x2	8	0	
KIR	437	87	S720	10.05.12	16.05.12		15.05.12	1	16.05.12		6	0	
KIR	438	95	M8485	14.05.12	15.05.12		19.04.12	26	16.05.12	x2	1	1	
MED	439	68	J159	16.04.12	15.05.12		16.05.12	-1	16.05.12		29	1	
MED	440	84	R296	14.05.12	15.05.12		18.05.12	-3	16.05.12		1	1	
KIR	441	77	S300	17.05.12	18.05.12		17.05.12	1	18.05.12		1	0	
KIR	442	79	S522	15.05.12	18.05.12		18.05.12	0	18.05.12		3	0	
KIR	443	83	S700	16.05.12	18.05.12		17.05.12	1	18.05.12	x1	2	0	
KIR	444	89	S722	11.05.12	18.05.12	06.mai	07.05.12	11	18.05.12	x4	7	0	
KIR	445	89	S328	04.05.12	18.05.12	07.mai	08.05.12	10	18.05.12		14	0	
MED	446	93	I639	05.05.12	18.05.12		21.05.12	-3	18.05.12		13	0	
KIR	447	83	S720	16.05.12	21.05.12		18.05.12	3	21.05.12	x1	5	0	
KIR	448	84	T841	13.05.12	21.05.12	18.mai	21.05.12	0	21.05.12		8	0	
KIR	449	89	S723	16.05.12	21.05.12		18.05.12	3	21.05.12	x1	5	0	
KIR	450	89	S223	18.05.12	21.05.12		10.05.12	11	21.05.12	x1	3	0	
KIR	451	86	I702	08.05.12	22.05.12		22.05.12	0	22.05.12		14	0	
KIR	452	93	S224	21.05.12	22.05.12		14.05.12	8	23.05.12	2	1	1	
MED	453	90	J159	10.05.12	22.05.12		23.05.12	-1	23.05.12		12	1	
KIR	454	88	T841	22.05.12	24.05.12		19.05.12	5	24.05.12	x1	2	0	
KIR	455	90	S525	18.05.12	24.05.12		25.05.12	-1	24.05.12	x1	6	0	
KIR	456	96	M169	22.05.12	23.05.12		23.05.12	0	24.05.12	x1	1	1	
MED	457	93	I500	20.05.12	23.05.12	22.mai	23.05.12	0	24.05.12		3	1	
REV	458	56	Z5080	07.05.12	24.05.12		25.05.12	-1	24.05.12		17	0	
KIR	459	69	S720	20.05.12	25.05.12		23.05.12	2	25.05.12	x4	5	0	
KIR	460	76	S720	17.05.12	25.05.12		23.05.12	2	25.05.12	x2	8	0	
KIR	461	85	S422	17.05.12	25.05.12		23.05.12	2	25.05.12	x3	8	0	
KIR	462	86	S300	22.05.12	25.05.12	11.mai	25.05.12	0	25.05.12		3	0	
MED	463	70	Z5080	03.05.12	25.05.12		25.05.12	0	25.05.12		22	0	
MED	464	90	F063	23.05.12	25.05.12		22.05.12	3	25.05.12	x2	2	0	
MED	465	86	N300	17.05.12	25.05.12		29.05.12	-4	26.05.12		8	1	
KIR	466	81	S720	21.05.12	29.05.12		29.05.12	0	29.05.12		8	0	
KIR	467	90	S701	28.05.12	29.05.12		25.05.12	4	29.05.12		1	0	
MED	468	96	J159	21.05.12	29.05.12		25.05.12	4	29.05.12		8	0	
KIR	469	79	S720	22.05.12	30.05.12	24	29.05.12	1	30.05.12		8	0	
KIR	470	80	S720	24.05.12	30.05.12	28	29.05.12	1	30.05.12	x1	6	0	
MED	471	90	I639	24.05.12	30.05.12		29.05.12	1	30.05.12		6	0	
KIR	472	86	S720	25.05.12	30.05.12		30.05.12	0	31.05.12		5	1	
KIR	473	87	T814	07.05.12	30.05.12	9	16.05.12	14	31.05.12	x2	23	1	
KIR	474	88	M4806	26.05.12	31.05.12		24.05.12	7	31.05.12		5	0	pu gitt 10/5
MED	475	72	N390	28.05.12	30.05.12		29.05.12	1	31.05.12		2	1	



MED	476	85	N390	30.05.12	30.05.12	30.mai	ei	#VERDI	31.05.12		0	1	
MED	477	102	R296	29.05.12	31.05.12		31.05.12	0	31.05.12		2	0	
MED	478	103	R296	25.05.12	31.05.12	27.mai	ei	#VERDI	31.05.12		6	0	
KIR	479	73	S422	24.05.12	01.06.12		29.05.12	3	01.06.12		8	0	pu ghti 29/5
MED	480	66	J159	23.05.12	31.05.12		29.05.12	2	01.06.12	x1	8	1	
MED	481	74	A415	24.05.12	01.06.12		29.05.12	3	01.06.12	x1	8	0	
MED	482	75	K721	30.05.12	31.05.12		31.05.12	0	01.06.12		1	1	
MED	483	80	A415	15.05.12	30.05.12		22.05.12	8	01.06.12	x5	15	2	
MED	484	92	N390	27.05.12	01.06.12	29.mai	30.05.12	2	01.06.12		5	0	
MED	485	95	R296	29.05.12	31.05.12		31.05.12	0	01.06.12		2	1	
MED	486	97	I210	25.05.12	01.06.12	29.mai	31.05.12	1	01.06.12	x1	7	0	
MED	487	88	N390	21.05.12	02.06.12		29.05.12	4	02.06.12	x2	12	0	
KIR	488	77	S721	22.05.12	04.06.12		28.05.12	7	04.06.12	x3	13	0	
KIR	489	79	I607	30.05.12	04.06.12		04.06.12	0	04.06.12		5	0	
KIR	490	92	S721	27.05.12	01.06.12		01.06.12	0	04.06.12		5	3	
MED	491	83	C900	24.05.12	31.05.12	30.mai	31.05.12	0	04.06.12		7	4	
KIR	492	80	S721	28.05.12	01.06.12		01.06.12	0	05.06.12		4	4	
KIR	493	87	S721	30.05.12	05.06.12		04.06.12	1	05.06.12	x1	6	0	
MED	494	94	I618	30.05.12	05.06.12		01.06.12	4	05.06.12	x1	6	0	
KIR	495	85	S721	01.06.12	06.06.12		06.06.12	0	06.06.12		5	0	
KIR	496	86	M485	05.06.12	06.06.12		06.06.12	0	06.06.12		1	0	
KIR	497	77	S721	02.06.12	07.06.12		07.06.12	0	07.06.12		5	0	
KIR	498	87	C251	04.06.12	07.06.12	06.jun	06.06.12	1	07.06.12		3	0	
MED	499	80	G301	05.06.12	07.06.12		08.06.12	-1	07.06.12		2	0	
KIR	500	90	S720	28.05.12	05.06.12		04.06.12	1	08.06.12		8	3	
MED	501	79	I509	03.06.12	05.06.12		04.06.12	1	08.06.12		2	3	
MED	502	80	I189	06.06.12	08.06.12		08.06.12	0	08.06.12		2	0	
KIR	503	79	M059	03.06.12	08.06.12	07.jun	07.06.12	1	09.06.12	x1	5	1	
KIR	504	69	S720	03.06.12	09.06.12		08.06.12	1	11.06.12		6	2	
KIR	505	79	S721	07.06.12	11.06.12		11.06.12	0	11.06.12		4	0	
KIR	506	84	S720	06.06.12	11.06.12		11.06.12	0	11.06.12		5	0	
KIR	507	96	S008	10.06.12	10.06.12		10.06.12	0	11.06.12		0	1	
MED	508	91	I219	06.06.12	11.06.12		11.06.12	0	11.06.12		5	0	
KIR	509	80	S720	06.06.12	11.06.12		11.06.12	0	12.06.12		5	1	
KIR	510	86	S324	06.06.12	11.06.12		08.06.12	3	12.06.12	x1	5	1	
KIR	511	87	C250	05.06.12	12.06.12	28.mai	29.05.12	14	12.06.12	x2	7	0	
KIR	512	88	K922	10.06.12	12.06.12		12.06.12	0	12.06.12		2	0	
KIR	513	91	S720	04.06.12	11.06.12		08.06.12	3	12.06.12		7	1	
KIR	514	92	S819	05.06.12	11.06.12	07.jun	07.06.12	4	12.06.12		6	1	
MED	515	79	Z5150	31.05.12	11.06.12		04.06.12	7	12.06.12	x1	11	1	
MED	516	89	I501	10.06.12	12.06.12		12.06.12	0	12.06.12		2	0	
KIR	517	80	T840	04.06.12	13.06.12		08.06.12	5	13.06.12	x1	9	0	
MED	518	68	I618	24.05.12	12.06.12	29.mai	01.06.12	11	13.06.12	x2	19	1	
MED	519	79	J159	04.06.12	12.06.12	07.jun	11.06.12	1	13.06.12	x1	8	1	
MED	520	87	N390	08.06.12	13.06.12		11.06.12	2	13.06.12	x1	5	0	
KIR	521	83	S721	08.06.12	14.06.12		14.06.12	0	14.06.12		6	0	
MED	522	70	I951	06.06.12	13.06.12		08.06.12	5	14.06.12		7	1	
MED	523	78	D649	08.06.12	14.06.12		11.06.12	3	14.06.12	x1	6	0	
MED	524	80	F0114	11.06.12	14.06.12		13.06.12	1	14.06.12		3	0	
MED	525	86	G919	10.06.12	13.06.12		13.06.12	0	14.06.12		3	1	
MED	526	89	G458	10.06.12	14.06.12		14.06.12	0	14.06.12		4	0	
KIR	527	83	S720	09.06.12	14.06.12		14.06.12	0	15.06.12		5	1	
KIR	528	88	S720	06.06.12	15.06.12		13.06.12	2	15.06.12	x1	9	0	

KIR	529	91	5720	04.06.12	15.06.12		09.06.12	6	15.06.12	x3	11	0	
MED	530	87	148	13.06.12	14.06.12		15.06.12	-1	15.06.12		1	1	
MED	531	88	1639	12.06.12	14.06.12		ei	#VERDI	15.06.12		2	1	IVA
MED	532	90	G458	13.06.12	15.06.12		15.06.12	0	15.06.12		2	0	notat
MED	533	90	G458	13.06.12	15.06.12	ei	ei	#VERDI	15.06.12		2	0	
KIR	534	94	5721	13.06.12	18.06.12		18.06.12	0	18.06.12		5	0	
KIR	535	72	C251	14.06.12	19.06.12		19.06.12	0	19.06.12		5	0	
KIR	536	88	T841	12.06.12	19.06.12	14.jun	18.06.12	1	19.06.12		7	0	
KIR	537	93	5700	17.06.12	19.06.12		19.06.12	0	19.06.12		2	0	
KIR	538	99	5720	07.06.12	19.06.12		13.06.12	6	19.06.12	x3	12	0	
MED	539	84	D430	24.05.12	18.06.12	29.mai	31.05.12	18	19.06.12	x3	25	1	
MED	540	87	K254	17.06.12	18.06.12		19.06.12	-1	19.06.12		1	1	
MED	541	96	I509	11.06.12	19.06.12		13.06.12	6	19.06.12		8	0	
MED	542	70	S065	15.06.12	20.06.12	18.jun	20.06.12	0	20.06.12		5	0	
MED	543	73	R098	14.06.12	18.06.12		18.06.12	0	20.06.12		4	2	
MED	544	81	N390	18.06.12	20.06.12		20.06.12	0	20.06.12		2	0	
MED	545	85	C20	01.06.12	20.06.12	05.jun	08.06.12	12	20.06.12	x1	19	0	
KIR	546	84	S822	16.06.12	21.06.12		20.06.12	1	21.06.12		5	0	
MED	547	68	N170	12.06.12	21.06.12		18.06.12	3	21.06.12	x1	9	0	
MED	548	85	R42	17.06.12	21.06.12		21.06.12	0	21.06.12		4	0	
KIR	549	81	S8210	20.06.12	22.06.12		22.06.12	0	22.06.12		2	0	
MED	550	75	J961	09.06.12	21.06.12	21.jun	14.06.12	7	22.06.12		12	1	
MED	551	78	I951	19.06.12	21.06.12		21.06.12	0	22.06.12		2	1	
MED	552	81	A46	20.06.12	22.06.12		22.06.12	0	22.06.12		2	0	
MED	553	82	M480	19.06.12	22.06.12	21.jun	21.06.12	1	22.06.12		3	0	
MED	554	95	I639	17.06.12	22.06.12		21.06.12	1	22.06.12		5	0	notat
KIR	555	79	R410	23.06.12	23.06.12		24.06.12	-1	24.06.12		0	1	
KIR	556	88	M009	15.06.12	25.06.12		20.06.12	5	25.06.12	x2	10	0	
MED	557	81	I639	13.06.12	21.06.12		19.06.12	2	25.06.12		8	4	
MED	558	91	N390	18.06.12	22.06.12	22.jun	22.06.12	0	25.06.12		4	3	notat
KIR	559	77	M630	30.05.12	26.06.12	20.jun	25.06.12	1	26.06.12		27	0	
KIR	560	92	S520	21.06.12	25.06.12		25.06.12	0	26.06.12		4	1	
KIR	561	93	5720	21.06.12	26.06.12		26.06.12	0	26.06.12		5	0	
MED	562	70	G309	24.06.12	25.06.12		25.06.12	0	26.06.12		1	1	
MED	563	73	S422	30.05.12	25.06.12		04.06.12	21	26.06.12	x2	26	1	
MED	564	74	I509	24.06.12	26.06.12	26.jun	26.06.12	0	26.06.12		2	0	
MED	565	79	I639	18.06.12	26.06.12		22.06.12	4	26.06.12	x1	8	0	
KIR	566	96	5721	16.06.12	26.06.12		22.06.12	4	27.06.12		10	1	
MED	567	90	I639	25.06.12	27.06.12		ei	#VERDI	27.06.12		2	0	
REV	568	56	Z5080	18.06.12	27.06.12		25.06.12	2	27.06.12	x1	9	0	
KIR	569	86	S800	25.06.12	28.06.12		27.06.12	1	28.06.12	x1	3	0	
KIR	570	88	S422	25.06.12	26.06.12		26.06.12	0	28.06.12		1	2	
KIR	571	89	T848	20.06.12	28.06.12	27.jun	28.06.12	0	28.06.12		8	0	
MED	572	82	J449	26.06.12	28.06.12		28.06.12	0	28.06.12		2	0	
MED	573	83	C505	26.06.12	28.06.12		27.06.12	1	28.06.12		2	0	
KIR	574	42	L732	25.06.12	29.06.12	28.jun	29.06.12	0	29.06.12		4	0	
MED	575	80	G301	27.06.12	29.06.12		02.07.12	-3	29.06.12		2	0	
MED	576	86	N10	25.06.12	29.06.12		29.06.12	0	29.06.12		4	0	
MED	577	92	E86	21.06.12	28.06.12		25.06.12	3	29.06.12	x1	7	1	
MED	578	90	I693	28.06.12	29.06.12		29.06.12	0	30.06.12		1	1	
KIR	579	76	5720	25.06.12	02.07.12		29.06.12	3	02.07.12	x1	7	0	
KIR	580	76	5720	26.06.12	02.07.12		02.07.12	0	02.07.12		6	0	
KIR	581	87	5721	21.06.12	02.07.12		02.07.12	0	02.07.12		11	0	

MED	582	77	I633	26.06.12	29.06.12		29.06.12	0	02.07.12		3	3	
KIR	583	99	M809	30.06.12	03.07.12		03.07.12	0	03.07.12		3	0	
MED	584	77	A415	27.06.12	03.07.12	03.jul	30.06.12	3	03.07.12		6	0	notat
MED	585	90	I10	29.06.12	03.07.12	02.jul	02.07.12	1	03.07.12		4	0	
KIR	586	58	S828	02.07.12	04.07.12		05.07.12	-1	04.07.12		2	0	
KIR	587	73	S700	02.07.12	04.07.12		04.07.12	0	04.07.12		2	0	
KIR	588	85	S422	01.07.12	04.07.12		06.07.12	-2	04.07.12	x1	3	0	
KIR	589	86	S722	29.06.12	04.07.12		04.07.12	0	04.07.12		5	0	
MED	590	91	Z5150	29.06.12	03.07.12	03.jul	03.07.12	0	04.07.12		4	1	sier pu dato sendt 1/2?
MED	591	88	E871	01.07.12	05.07.12		03.07.12	2	05.07.12	x2	4	0	
MED	592	86	D382	27.06.12	29.06.12		29.06.12	0	06.07.12		2	7	
MED	593	72	F103	30.06.12	09.07.12	03.jul	05.07.12	4	09.07.12	x1	9	0	
MED	594	80	J961	02.07.12	09.07.12	04.jul	ei	#VERDI!	09.07.12		7	0	
MED	595	83	J159	02.07.12	09.07.12	05.jul	ei	#VERDI!	09.07.12		7	0	iva først
MED	596	84	S720	19.06.12	09.07.12		26.06.12	13	09.07.12	x2	20	0	
KIR	597	85	T840	06.07.12	09.07.12		07.07.12	2	10.07.12		3	1	
KIR	598	87	T845	25.06.12	09.07.12		30.06.12	9	10.07.12	x1	14	1	
MED	599	69	I509	08.07.12	10.07.12		11.07.12	-1	10.07.12		2	0	
MED	600	70	J441	06.07.12	10.07.12	08.jul	09.07.12	1	10.07.12	x1	4	0	
KIR	601	66	S720	05.07.12	11.07.12		10.07.12	1	11.07.12		6	0	
MED	602	89	I269	05.07.12	10.07.12	09.jul	10.07.12	0	11.07.12		5	1	
KIR	603	89	S320	08.07.12	10.07.12	10.jul	10.07.12	0	12.07.12		2	2	
KIR	604	90	S720	06.07.12	12.07.12	09.jul	12.07.12	0	12.07.12		6	0	
KIR	605	91	S720	02.07.12	12.07.12		09.07.12	3	12.07.12	x2	10	0	
KIR	606	93	S720	07.07.12	12.07.12	09.jul	12.07.12	0	12.07.12		5	0	
MED	607	79	A090	28.06.12	12.07.12		03.07.12	9	12.07.12	x2	14	0	
MED	608	91	J159	05.07.12	12.07.12		11.07.12	1	12.07.12		7	0	
KIR	609	78	S724	08.07.12	13.07.12		13.07.12	0	13.07.12		5	0	
KIR	610	80	K565	03.07.12	13.07.12		13.07.12	0	13.07.12		10	0	
MED	611	83	F329	12.07.12	13.07.12		13.07.12	0	13.07.12		1	0	
MED	612	85	A419	02.07.12	12.07.12	04.jul	10.07.12	2	13.07.12		10	1	
MED	613	93	K250	08.07.12	12.07.12	10.jul	12.07.12	0	13.07.12		4	1	
MED	614	96	J159	10.07.12	13.07.12	12.jul	13.07.12	0	13.07.12		3	0	
MED	615	88	A46	12.07.12	15.07.12		15.07.12	0	15.07.12		3	0	
KIR	616	58	M009	13.07.12	16.07.12		16.07.12	0	16.07.12		3	0	
KIR	617	78	S720	06.07.12	14.07.12	09.jul	12.07.12	2	16.07.12	x1	8	2	
MED	618	63	K221	09.07.12	12.07.12	11.jul	12.07.12	0	16.07.12		3	4	notat
MED	619	80	R296	10.07.12	16.07.12		13.07.12	3	16.07.12	x1	6	0	
MED	620	81	F067	12.07.12	16.07.12		16.07.12	0	16.07.12		4	0	notat
MED	621	85	C20	11.07.12	16.07.12		16.07.12	0	16.07.12		5	0	notat
MED	622	87	M316	10.07.12	16.07.12	16.jul	ei	#VERDI!	16.07.12		6	0	bydel spør etter pu/avvik13/7
MED	623	90	A410	03.07.12	06.07.12		06.07.12	0	16.07.12		3	10	notat IVA først
MED	624	90	J159	09.07.12	16.07.12	13.jul	16.07.12	0	16.07.12		7	0	
KIR	625	85	S422	10.07.12	17.07.12		16.07.12	1	16.07.12		7	0	
MED	626	74	J48	14.07.12	17.07.12	16.jul	17.07.12	0	17.07.12		7	0	
MED	627	93	E878	08.07.12	17.07.12		13.07.12	4	17.07.12	x1	3	0	notat10/2
MED	628	93	J189	10.07.12	17.07.12		13.07.12	4	17.07.12	x1	9	0	notat
MED	629	94	Z5089	10.07.12	16.07.12		13.07.12	3	17.07.12		7	0	notat
MED	630	79	A46	15.07.12	18.07.12		18.07.12	0	17.07.12		6	1	
MED	631	89	J440	11.07.12	18.07.12		12.07.12	6	18.07.12	x1	3	0	
KIR	632	65	N390	10.07.12	19.07.12		13.07.12	6	18.07.12	x2	7	0	
KIR	633	89	S422	17.07.12	19.07.12		19.07.12	0	19.07.12		9	0	
MED	634	75	C809	17.07.12	19.07.12		19.07.12	0	19.07.12		2	0	



KIR	635	69	S720	16.07.12	20.07.12		20.07.12	0	19.07.12		2	0	
KIR	636	73	S823	17.07.12	20.07.12		20.07.12	0	20.07.12		4	0	
KIR	637	86	T840	10.07.12	20.07.12		16.07.12	4	20.07.12	x1	3	0	
KIR	638	89	S720	12.07.12	20.07.12	17.jul	17.07.12	3	20.07.12	x1	8	0	
MED	639	57	F1074	02.07.12	20.07.12		05.07.12	15	20.07.12	x4	18	0	
KIR	640	85	S721	15.07.12	23.07.12		19.07.12	4	23.07.12	x1	8	0	
KIR	641	85	T841	16.07.12	23.07.12	18.jul	23.07.12	0	23.07.12		7	0	
MED	642	85	G35	22.07.12	23.07.12		24.07.12	-1	23.07.12		1	0	
MED	643	85	A46	17.07.12	20.07.12		20.07.12	0	23.07.12		3	3	
MED	644	88	J440	21.07.12	23.07.12	23.jul	26.07.12	-3	23.07.12		2	0	sendt pu dato for feil pas
MED	645	95	M484	18.07.12	23.07.12		20.07.12	3	23.07.12	x1	5	0	
KIR	646	81	T845	27.06.12	24.07.12	03.jul	13.07.12	11	24.07.12	x1	27	0	
KIR	647	85	M8617	19.07.12	24.07.12		23.07.12	1	24.07.12		5	0	
KIR	648	86	T845	12.06.12	20.07.12		18.06.12	32	24.07.12	x1	38	4	
KIR	649	89	M966	17.07.12	24.07.12		24.07.12	0	24.07.12		7	0	
KIR	650	92	S720	20.07.12	24.07.12		26.07.12	-2	24.07.12	x1	4	0	
KIR	651	93	S720	16.07.12	24.07.12		20.07.12	4	24.07.12	x1	8	0	
KIR	652	94	M549	20.07.12	23.07.12		23.07.12	0	24.07.12		3	1	
MED	653	91	J209	24.07.12	24.07.12		24.07.12	0	24.07.12		0	0	
KIR	654	33	S521	24.07.12	25.07.12	25.jul	ei	#VERDI!	25.07.12		1	0	
KIR	655	79	T846	03.07.12	25.07.12	09.jul	16.07.12	9	25.07.12	x4	22	0	
KIR	656	81	T840	18.07.12	24.07.12		20.07.12	4	25.07.12		6	1	
MED	657	79	A418	16.07.12	25.07.12	18.jul	23.07.12	2	25.07.12	x1	9	0	IWA først, 19/7 PU forespurt fra bydel
MED	658	91	R296	20.07.12	25.07.12	23.jul	24.07.12	1	25.07.12		5	0	
MED	659	99	I694	22.07.12	25.07.12		25.07.12	0	25.07.12		3	0	notat
KIR	660	89	S721	21.07.12	26.07.12		26.07.12	0	26.07.12		5	0	
MED	661	93	I441	19.07.12	26.07.12	24.jul	26.07.12	0	26.07.12		7	0	pu gitt 25/7
MED	662	87	J189	24.07.12	27.07.12		27.07.12	0	27.07.12		3	0	
MED	663	75	C809	24.07.12	30.07.12		26.07.12	4	30.07.12	x1	6	0	
MED	664	82	I509	22.07.12	30.07.12		27.07.12	3	30.07.12	x1	8	0	notat
MED	665	97	I509	18.07.12	26.07.12	20.jul	20.07.12	6	30.07.12	x1	8	4	
KIR	666	41	S424	28.07.12	31.07.12	29.jul	ei	#VERDI!	31.07.12		3	0	
MED	667	81	M5467	22.07.12	30.07.12		27.07.12	3	31.07.12		8	1	
MED	668	95	A090	27.07.12	31.07.12	30.jul	31.07.12	0	31.07.12		4	0	
KIR	669	52	S826	27.07.12	31.07.12	27.jul	30.07.12	1	01.08.12		4	1	
KIR	670	88	S720	26.07.12	01.08.12		01.08.12	0	01.08.12		6	0	
MED	671	70	J13	24.07.12	01.08.12	ei	ei	#VERDI!	01.08.12		8	0	
MED	672	81	I639	26.07.12	01.08.12		01.08.12	0	01.08.12		6	0	
MED	673	87	I229	25.07.12	01.08.12	27.jul	30.07.12	2	01.08.12		7	0	
MED	674	90	J159	31.07.12	01.08.12		01.08.12	0	01.08.12		1	0	
MED	675	91	J449	30.07.12	01.08.12		01.08.12	#VERDI!	01.08.12		2	0	
KIR	676	89	K567	23.07.12	01.08.12	26.jul	31.07.12	1	02.08.12	x1	9	1	
MED	677	72	J13	26.05.12	02.08.12	09.jul	16.07.12	17	02.08.12	x3	68	0	IWA først
MED	678	84	R008	30.07.12	02.08.12		02.08.12	0	02.08.12		3	0	
MED	679	87	J159	27.07.12	02.08.12	31.jul	01.08.12	1	02.08.12		6	0	notat
MED	680	89	I509	28.07.12	02.08.12	31.jul	30.07.12	3	02.08.12	x1	5	0	notat
MED	681	91	S0601	27.07.12	02.08.12		31.07.12	2	02.08.12	x1	6	0	
MED	682	91	N390	28.07.12	02.08.12	30.jul	02.08.12	0	02.08.12		5	0	
MED	683	93	J159	25.07.12	02.08.12	30.jul	30.07.12	3	02.08.12		8	0	notat
MED	684	89	R42	01.08.12	03.08.12		02.08.12	1	03.08.12		2	0	notat
MED	685	93	I219	01.08.12	03.08.12		31.08.12	-28	03.08.12		2	0	
KIR	686	72	S720	31.07.12	06.08.12		06.08.12	0	06.08.12		6	0	
KIR	687	86	T845	30.07.12	06.08.12		03.08.12	3	06.08.12		7	0	

KIR	688	87	5721	26.07.12	06.08.12		01.08.12	5	06.08.12	x4	11	0	
KIR	689	92	5823	03.08.12	06.08.12		07.08.12	-1	06.08.12		3	0	
MED	690	83	5065	02.08.12	06.08.12		06.08.12	0	06.08.12		4	0	
MED	691	90	0320	20.07.12	03.08.12	23.jul	27.07.12	7	06.08.12	x2	14	3	
MED	692	95	R296	01.08.12	03.08.12	03.aug	03.08.12	0	06.08.12		2	3	
KIR	693	88	5700	05.08.12	07.08.12		09.08.12	-2	07.08.12	x2	2	0	
MED	694	82	K250	02.08.12	07.08.12		06.08.12	1	07.08.12		5	0	
MED	695	70	J441	04.08.12	08.08.12	06.aug	07.08.12	1	08.08.12	x1	4	0	
MED	696	85	N10	01.08.12	08.08.12	06.aug	05.08.12	3	08.08.12	x1	7	0	
MED	697	87	I509	06.08.12	08.08.12		08.08.12	0	08.08.12		2	0	
KIR	698	85	5721	04.08.12	09.08.12		09.08.12	0	09.08.12		5	0	
MED	699	68	K123	06.08.12	09.08.12	09.08.2013	09.08.12	0	09.08.12		3	0	
KIR	700	60	5821	03.08.12	10.08.12	05.aug	08.08.12	2	10.08.12	x1	7	0	
KIR	701	67	K803	31.07.12	10.08.12	07.aug	09.08.12	1	10.08.12		10	0	
KIR	702	82	K271	05.08.12	10.08.12	08.aug	08.08.12	2	10.08.12		5	0	
KIR	703	89	5727	04.08.12	10.08.12		10.08.12	0	10.08.12		6	0	
KIR	704	91	5700	09.08.12	10.08.12		10.08.12	0	10.08.12		1	0	
KIR	705	92	5431	09.08.12	10.08.12		10.08.12	0	10.08.12		1	0	
KIR	706	92	C765	11.08.12	13.08.12		13.08.12	0	13.08.12		2	0	
MED	707	74	A46	07.08.12	13.08.12		10.08.12	3	13.08.12		6	0	
MED	708	88	R33	08.08.12	13.08.12		13.08.12	0	13.08.12		5	0	
MED	709	90	I639	30.07.12	10.08.12		03.08.12	7	13.08.12		11	3	
KIR	710	85	T845	31.07.12	14.08.12	02.aug	10.08.12	4	14.08.12		14	0	sendt flere PLO-mld men uten ny PU dato
KIR	711	91	S060	14.08.12	15.08.12	ei	ei		15.08.12		1	0	
MED	712	91	I509	07.08.12	15.08.12	10.aug	13.08.12	2	15.08.12	x1	8	0	
MED	713	93	I350	14.08.12	15.08.12		15.08.12	0	15.08.12		1	0	
KIR	714	83	5721	12.08.12	16.08.12		16.08.12	0	16.08.12		4	0	
KIR	715	87	5722	10.08.12	16.08.12		16.08.12	0	16.08.12		6	0	
MED	716	73	I869	29.07.12	16.08.12		06.08.12	10	16.08.12		18	0	sendt flere PLO-mld men uten ny PU dato
MED	717	77	G20	13.08.12	16.08.12		16.08.12	0	16.08.12		3	0	
MED	718	81	J441	09.08.12	16.08.12		13.08.12	3	16.08.12	x1	7	0	
KIR	719	87	5720	09.08.12	17.08.12		15.08.12	2	17.08.12	x1	8	0	
KIR	720	92	5720	13.08.12	17.08.12		17.08.12	0	17.08.12		4	0	
MED	721	89	A499	12.08.12	17.08.12		17.08.12	0	17.08.12		5	0	
MED	722	89	I48	15.08.12	16.08.12		16.08.12	0	17.08.12		1	1	
MED	723	71	R296	17.08.12	18.08.12	ei	ei	#VERDI	18.08.12		1	0	
KIR	724	70	5422	13.08.12	20.08.12		17.08.12	3	20.08.12	x1	7	0	
KIR	725	76	5721	14.08.12	20.08.12		20.08.12	0	20.08.12		6	0	
KIR	726	79	T840	11.08.12	20.08.12		16.08.12	4	20.08.12	x1	9	0	
KIR	727	91	5722	12.08.12	20.08.12		16.08.12	4	20.08.12	x2	8	0	
MED	728	83	R074	19.08.12	20.08.12	20.aug	20.08.12	0	20.08.12		1	0	
KIR	729	88	C184	16.08.12	21.08.12		18.08.12	3	21.08.12		5	0	
KIR	730	90	54200	19.08.12	21.08.12		21.08.12	0	21.08.12		2	0	
KIR	731	91	5720	11.08.12	21.08.12		16.08.12	5	21.08.12	x2	10	0	
MED	732	76	5826	17.08.12	21.08.12		16.08.12	5	21.08.12	x2	4	0	
MED	733	78	I48	20.08.12	21.08.12		21.08.12	0	21.08.12		1	0	
MED	734	86	I639	16.08.12	21.08.12		21.08.12	0	21.08.12		5	0	
KIR	735	59	5761	18.08.12	22.08.12		21.08.12	1	22.08.12	x1	4	0	
MED	736	84	I86	16.08.12	22.08.12		21.08.12	1	22.08.12		6	0	
MED	737	89	R42	19.08.12	22.08.12	21.aug	22.08.12	0	22.08.12		3	0	
MED	738	92	I324	19.08.12	22.08.12		22.08.12	0	22.08.12	x1	3	0	
MED	739	93	I350	15.08.12	16.08.12		15.08.12	1	22.08.12		1	6	
MED	740	95	M5466	16.08.12	22.08.12		20.08.12	2	22.08.12		6	0	

KIR	741	71	M8495	21.08.12	23.08.12		23.08.12	0	23.08.12		2	0	
MED	742	54	I426	20.08.12	23.08.12	22.aug	23.09.12	-31	23.08.12		3	0	
MED	743	90	G301	21.08.12	23.08.12		27.08.12	-4	23.08.12	x1	2	0	
KIR	744	50	S822	10.08.12	22.08.12		15.08.12	7	24.08.12	F-pu	12	2	
KIR	745	58	K613	22.08.12	24.08.12		ei	#VERDI	24.08.12		2	0	
MED	746	48	A46	13.08.12	24.08.12		24.09.12	-31	24.08.12		11	0	
MED	747	75	I48	18.08.12	23.08.12		20.08.12	3	24.08.12		5	1	
MED	748	80	J448	22.08.12	24.08.12		24.08.12	0	24.08.12		2	0	
MED	749	82	O683	19.08.12	24.08.12		22.08.12	2	24.08.12	x1	5	0	
MED	750	88	J441	21.08.12	24.08.12		24.08.12	0	24.08.12		3	0	
KIR	751	71	S520	25.08.12	27.08.12		27.08.12	0	27.08.12		2	0	
KIR	752	79	S720	22.08.12	27.08.12		27.08.12	0	27.08.12		5	0	
KIR	753	88	S720	19.08.12	27.08.12		24.08.12	3	27.08.12	x1	8	0	
KIR	754	91	S700	25.08.12	27.08.12		26.08.12	1	27.08.12	x1	2	0	
KIR	755	98	N390	24.08.12	27.08.12		27.08.12	0	27.08.12		3	0	
MED	756	78	J159	13.08.12	27.08.12		16.08.12	11	27.08.12	x2	14	0	
MED	757	83	F059	24.08.12	27.08.12		27.08.12	0	27.08.12		3	0	
MED	758	97	R296	26.08.12	27.08.12		ei	#VERDI	27.08.12		1	0	
KIR	759	89	N390	26.08.12	28.08.12		ei	#VERDI	28.08.12		2	0	
KIR	760	99	K567	22.08.12	28.08.12		28.08.12	0	28.08.12		6	0	
MED	761	82	I48	24.08.12	28.08.12	27.aug	28.08.12	0	28.08.12		4	0	mid 28/8
MED	762	85	Z5089	25.08.12	27.08.12	27.aug	ei	#VERDI	28.08.12		2	1	
KIR	763	67	S525	27.08.12	29.08.12	29.aug	29.08.12	0	29.08.12		2	0	
MED	764	77	Z5089	22.08.12	29.08.12		28.08.12	1	29.08.12	x1	7	0	
KIR	765	96	S3280	28.08.12	30.08.12		29.08.12	1	30.08.12	x1	2	0	
MED	766	76	J159	26.08.12	30.08.12	29.aug	30.08.12	0	30.08.12		4	0	
MED	767	87	F329	22.08.12	30.08.12	28.aug	30.08.12	0	30.08.12		8	0	avik fra bydel
KIR	768	42	K573	30.08.12	31.08.12	30.aug	ei	#VERDI	31.08.12		145	-144	
MED	769	84	S2200	10.08.12	30.08.12	13.aug	16.08.12	14	31.08.12	x7	20	1	
MED	770	86	I693	29.08.12	31.08.12		31.08.12	0	31.08.12		2	0	
MED	771	89	J159	23.08.12	31.08.12	27.aug	02.09.12	-2	31.08.12	x1	8	0	
MED	772	96	K830	17.08.12	30.08.12	22.aug	23.08.12	7	31.08.12	x2	13	1	
KIR	773	91	S700	31.08.12	03.09.12		03.09.12	0	03.09.12		3	0	
MED	774	89	I10	29.08.12	03.09.12	31.aug	03.09.12	0	03.09.12		5	0	
KIR	775	85	A499	23.08.12	04.09.12		27.08.12	8	04.09.12	x2	12	0	
MED	776	47	E101	25.08.12	04.09.12	03.sep	04.09.12	0	04.09.12		10	0	
MED	777	74	Z5150	02.09.12	04.09.12	04.sep	05.09.12	-1	04.09.12		2	0	
KIR	778	77	S720	30.08.12	05.09.12		05.09.12	0	05.09.12		6	0	
KIR	779	77	S720	30.08.12	05.09.12		05.09.12	0	05.09.12		6	0	
KIR	780	90	K802	28.08.12	05.09.12	31.aug	31.08.12	5	05.09.12	x1	8	0	UP ETTERSURT
MED	781	72	F1040	28.08.12	04.09.12		31.08.12	4	05.09.12	x1	7	1	
MED	782	76	H811	01.09.12	05.09.12	03.sep	04.09.12	1	05.09.12	x1	4	0	
MED	783	77	Z5150	29.08.12	05.09.12		03.09.12	2	05.09.12	x1	7	0	
MED	784	79	Z5089	29.08.12	05.09.12	03.sep	05.09.12	0	05.09.12		7	0	notat 31/8
MED	785	90	F03	23.08.12	27.08.12		27.08.12	0	05.09.12		4	9	
MED	786	88	N390	25.08.12	06.09.12	05.sep	30.08.12	7	06.09.12	x1	12	0	notat 27/8
MED	787	88	I509	01.09.12	07.09.12	03.sep	04.09.12	3	07.09.12	x1	6	0	
MED	788	89	I951	04.09.12	07.09.12		06.09.12	1	07.09.12	x1	3	0	
KIR	789	64	K750	03.09.12	07.09.12	06.sep	07.09.12	0	08.09.12		4	1	
KIR	790	69	S721	30.08.12	07.09.12	03.sep	05.09.12	2	10.09.12	x1	8	3	
KIR	791	89	S520	05.09.12	10.09.12		10.09.12	0	10.09.12		5	0	
KIR	792	90	S721	29.08.12	10.09.12		04.09.12	6	10.09.12	x3	12	0	
KIR	793	91	S700	08.09.12	10.09.12		10.09.12	0	10.09.12		2	0	

KIR	794	95	S2230	07.09.12	10.09.12		10.09.12	0	10.09.12		3	0	
MED	795	71	J159	29.08.12	10.09.12	31.aug	06.09.12	4	10.09.12	x1	12	0	
MED	796	93	A415	07.09.12	10.09.12		10.09.12	0	10.09.12		3	0	
MED	797	95	K221	31.08.12	10.09.12	03.sep	06.09.12	4	10.09.12	x1	10	0	
MED	798	96	E86	05.09.12	10.09.12		07.09.12	3	10.09.12	x1	5	0	
REV	799	84	M059	04.09.12	10.09.12	06.sep	10.09.12	0	10.09.12		6	0	
REV	800	87	M059	06.09.12	10.09.12		10.09.12	0	10.09.12		4	0	
KIR	801	74	T845	29.08.12	11.09.12		04.09.12	7	11.09.12	x3	13	0	
MED	802	89	I951	03.09.12	05.09.12		05.09.12	0	11.09.12		2	6	
MED	803	92	I10	04.09.12	11.09.12		07.09.12	4	11.09.12	x2	7	0	
MED	804	92	D649	03.09.12	11.09.12	10.sep	06.09.12	5	11.09.12	x2	8	0	notat
KIR	805	87	S721	05.09.12	12.09.12		10.09.12	2	12.09.12	x1	7	0	up mild 6/9
KIR	806	94	S700	08.09.12	12.09.12		10.09.12	2	12.09.12	x1	4	0	
KIR	807	81	K271	22.08.12	13.09.12	23.aug	29.08.12	15	13.09.12	x5	22	0	up mild 24/8
MED	808	74	C509	11.09.12	13.09.12		13.09.12	0	13.09.12		2	0	
MED	809	78	I611	08.09.12	13.09.12	13.sep	11.09.12	2	13.09.12		5	0	notat 10/9
MED	810	84	J441	11.09.12	13.09.12		13.09.12	0	13.09.12		2	0	
MED	811	90	J159	10.09.12	13.09.12	12.sep	13.09.12	0	13.09.12		3	0	etterspurt 12/9
KIR	812	70	S721	07.09.12	14.09.12		12.09.12	2	14.09.12	x1	7	0	
KIR	813	91	S520	07.09.12	14.09.12		13.09.12	1	14.09.12	x1	7	0	
MED	814	73	I639	11.09.12	14.09.12	13.sep	14.09.12	0	14.09.12		3	0	
MED	815	85	I472	10.09.12	14.09.12		12.09.12	2	14.09.12	x1	4	0	
MED	816	85	I48	07.09.12	14.09.12		13.09.12	1	14.09.12		7	0	
MED	817	87	G431	13.09.12	14.09.12	ei	ei	#VERDI	14.09.12		1	0	
KIR	818	85	K805	13.09.12	17.09.12	15.sep	17.09.12	0	17.09.12		4	0	notat 16/9
KIR	819	90	S5260	15.09.12	17.09.12		17.09.12	0	17.09.12		2	0	
KIR	820	93	S721	10.09.12	17.09.12		17.09.12	0	17.09.12		7	0	
KIR	821	94	T841	10.09.12	17.09.12		17.09.12	0	17.09.12		7	0	
MED	822	75	N390	14.09.12	17.09.12	17.09.2012	17.09.12	0	17.09.12		3	0	
MED	823	87	J159	01.09.12	17.09.12	11.sep	17.09.12	0	17.09.12		16	0	innom i va
MED	824	95	R529	13.09.12	17.09.12		17.09.12	0	17.09.12		4	0	
MED	825	98	C189	06.09.12	17.09.12	11.sep	10.09.12	7	17.09.12	x1	11	0	notat
REV	826	83	M059	12.09.12	17.09.12	ei	17.09.12	0	17.09.12		5	0	notat 14/9
KIR	827	86	S700	17.09.12	18.09.12		18.09.12	0	18.09.12		1	0	
MED	828	91	I828	17.09.12	18.09.12		18.09.12	0	18.09.12		1	0	
KIR	829	80	S721	13.09.12	19.09.12		19.09.12	0	19.09.12		6	0	
KIR	830	91	S2240	17.09.12	19.09.12		26.09.12	-7	19.09.12	x1	2	0	
KIR	831	94	S720	11.09.12	19.09.12		13.09.12	6	19.09.12		8	0	
MED	832	91	N179	17.09.12	19.09.12		19.09.12	0	19.09.12		2	0	
KIR	833	81	S721	13.09.12	18.09.12		17.09.12	1	20.09.12	x1	5	2	
KIR	834	87	K573	18.09.12	20.09.12		20.09.12	0	20.09.12		2	0	
KIR	835	88	C189	11.09.12	19.09.12	13.sep	18.09.12	1	20.09.12	x2	8	1	
KIR	836	92	S721	14.09.12	20.09.12		20.09.12	0	20.09.12		6	0	
MED	837	87	J961	14.09.12	20.09.12	17.sep	20.09.12	0	20.09.12		6	0	
KIR	838	66	S721	15.09.12	21.09.12		20.09.12	1	21.09.12	x1	6	0	
KIR	839	83	S422	18.09.12	20.09.12		20.09.12	0	21.09.12		2	1	
KIR	840	88	K567	14.09.12	21.09.12		17.09.12	4	21.09.12		7	0	
KIR	841	94	S700	19.09.12	21.09.12		20.09.12	1	21.09.12	x1	2	0	
MED	842	81	J441	14.09.12	21.09.12		21.09.12	0	21.09.12		7	0	
MED	843	84	J201	14.09.12	21.09.12	17.sep	20.09.12	1	21.09.12		7	0	
MED	844	89	N390	19.09.12	21.09.12		21.09.12	0	21.09.12		2	0	
KIR	845	93	S700	20.09.12	21.09.12		21.09.12	0	22.09.12		1	1	
KIR	846	73	T814	19.09.12	24.09.12	23.sep	24.09.12	0	24.09.12		5	0	

KIR	847	82	5720	19.09.12	24.09.12		24.09.12	0	24.09.12		5	0	
MED	848	80	1693	19.09.12	20.09.12		20.09.12	0	24.09.12		1	4	
MED	849	84	1159	14.09.12	24.09.12	17.sep	21.09.12	3	24.09.12	x1	10	0	
KIR	850	81	5720	20.09.12	25.09.12		25.09.12	0	25.09.12		5	0	
KIR	851	82	5320	18.09.12	25.09.12		21.09.12	4	25.09.12	x2	7	0	
KIR	852	92	5800	21.09.12	25.09.12	23.sep	24.09.12	1	25.09.12		4	0	
MED	853	80	F019	24.09.12	25.09.12		24.09.12	1	25.09.12		1	0	
MED	854	87	C250	22.09.12	25.09.12	24.sep	ei	#VERDI	25.09.12		3	0	notat 25/9
MED	855	55	1159	17.09.12	26.09.12	26.sep	26.09.12	0	26.09.12		9	0	
MED	856	72	1330	19.09.12	25.09.12		25.09.12	0	26.09.12		6	1	
MED	857	80	E86	24.09.12	26.09.12		26.09.12	0	26.09.12		2	0	
MED	858	88	1509	14.09.12	26.09.12		19.09.12	7	26.09.12	x2	12	0	
MED	859	92	1639	20.09.12	26.09.12		25.09.12	1	26.09.12	x1	6	0	
MED	860	94	1639	24.09.12	26.09.12	ei	ei	#VERDI	26.09.12		2	0	
KIR	861	87	K573	25.09.12	27.09.12		27.09.12	0	27.09.12		2	0	
KIR	862	89	5720	22.09.12	27.09.12	24.sep	27.09.12	0	27.09.12		5	0	
KIR	863	94	5720	22.09.12	27.09.12		27.09.12	0	27.09.12		5	0	
MED	864	81	C61	21.09.12	27.09.12	24.sep	27.09.12	0	27.09.12		6	0	forespørsel 26/9
MED	865	82	1639	20.09.12	25.09.12		24.09.12	1	27.09.12	x2	5	2	
KIR	866	89	5300	27.09.12	28.09.12		29.09.12	-1	28.09.12	x1	1	0	
KIR	867	92	54220	27.09.12	28.09.12		28.09.12	0	28.09.12		1	0	
MED	868	72	T887	26.09.12	28.09.12		28.09.12	0	28.09.12		2	0	
MED	869	83	M179	25.09.12	28.09.12		28.09.12	0	28.09.12		3	0	
KIR	870	78	5721	24.09.12	01.10.12		01.10.12	0	01.10.12		7	0	
KIR	871	86	5721	25.09.12	01.10.12		01.10.12	0	01.10.12		6	0	
KIR	872	87	T840	29.09.12	01.10.12		01.10.12	0	01.10.12		2	0	
MED	873	81	A46	25.09.12	01.10.12		27.09.12	4	01.10.12	x2	6	0	
KIR	874	88	5720	25.09.12	02.10.12		01.10.12	1	02.10.12	x1	7	0	
KIR	875	93	K566	30.09.12	02.10.12		02.10.12	0	02.10.12		2	0	
MED	876	64	C800	19.09.12	26.09.12		24.09.12	2	02.10.12	x1	7	6	
MED	877	92	1509	25.09.12	02.10.12	27.sep	01.10.12	1	02.10.12		7	0	
KIR	878	75	5720	27.09.12	03.10.12		03.10.12	0	03.10.12	x1	6	0	
KIR	879	85	53280	02.10.12	03.10.12		03.10.12	0	03.10.12		1	0	
KIR	880	89	5721	28.09.12	03.10.12		03.10.12	0	03.10.12		5	0	
KIR	881	91	5010	01.10.12	03.10.12		ei	#VERDI	03.10.12		2	0	
KIR	882	100	5720	27.09.12	03.10.12		03.10.12	0	03.10.12		6	0	
MED	883	72	1693	02.10.12	03.10.12		ei	#VERDI	03.10.12		1	0	
MED	884	82	C099	27.09.12	03.10.12	01.okt	03.10.12	0	03.10.12		6	0	
MED	885	84	1159	26.09.12	01.10.12		28.09.12	3	03.10.12		5	2	
MED	886	90	1509	26.09.12	03.10.12	28.sep	28.09.12	5	03.10.12	x1	7	0	notat 26/9
MED	887	91	1639	28.09.12	03.10.12	01.okt	04.10.12	-1	03.10.12	x1	5	0	
KIR	888	77	5720	29.09.12	04.10.12		04.10.12	0	04.10.12		5	0	
MED	889	66	1639	23.09.12	03.10.12		28.09.12	5	04.10.12	x1	10	1	
MED	890	67	F03	01.10.12	04.10.12		04.10.12	0	04.10.12		3	0	
MED	891	76	1951	02.10.12	04.10.12		04.10.12	0	04.10.12		2	0	
MED	892	80	1639	26.09.12	04.10.12	28.sep	03.10.12	1	04.10.12	x1	8	0	
MED	893	81	C61	28.09.12	03.10.12	02.okt	03.10.12	0	04.10.12		5	1	
KIR	894	83	5720	29.09.12	04.10.12		04.10.12	0	05.10.12		5	1	
MED	895	66	1460	01.10.12	05.10.12	03.okt	05.10.12	0	05.10.12		4	0	påtrende klage at for tidl. utreise, derfor lenge
MED	896	75	C809	27.09.12	05.10.12		28.09.12	7	05.10.12		8	0	
MED	897	87	1693	19.09.12	03.10.12		25.09.12	8	05.10.12	x4	14	2	
MED	898	88	1155	22.09.12	05.10.12	25.sep	27.09.12	8	05.10.12	x3	13	0	
MED	899	90	1690	28.09.12	05.10.12	01.okt	02.10.12	3	05.10.12	x2	7	0	



KIR	900	71	5720	30.09.12	08.10.12		05.10.12	3	08.10.12	x1	8	0	
KIR	901	72	5223	05.10.12	08.10.12		08.10.12	0	08.10.12		3	0	
KIR	902	77	5722	01.10.12	08.10.12		08.10.12	0	08.10.12		7	0	
KIR	903	85	5721	30.09.12	08.10.12		05.10.12	3	08.10.12	x1	8	0	
KIR	904	86	54220	05.10.12	08.10.12		08.10.12	0	08.10.12		3	0	
KIR	905	90	5700	03.10.12	08.10.12		05.10.12	3	08.10.12	x1	5	0	
MED	906	94	1189	03.10.12	08.10.12		08.10.12	0	08.10.12		5	0	
KIR	907	82	53250	07.10.12	09.10.12		09.10.12	0	09.10.12		2	0	
MED	908	66	1159	05.10.12	09.10.12		09.10.12	0	09.10.12		4	0	
MED	909	69	2031	27.09.12	09.10.12	09.okt	09.10.12	0	09.10.12		12	0	
MED	910	78	1051	07.10.12	09.10.12		09.10.12	0	09.10.12		2	0	
MED	911	85	N390	07.10.12	09.10.12	09.okt	10.10.12	-1	09.10.12		2	0	notat
MED	912	86	148	04.10.12	08.10.12		08.10.12	0	09.10.12		4	1	
KIR	913	89	5720	04.10.12	10.10.12		09.10.12	1	10.10.12	x1	6	0	
KIR	914	90	1618	06.10.12	08.10.12		10.10.12	-2	10.10.12		2	2	forespørsel 9/10
MED	915	58	H813	01.10.12	10.10.12		03.10.12	7	10.10.12	x3	9	0	
MED	916	72	1441	01.10.12	10.10.12	09.okt	10.10.12	0	10.10.12	x1	9	0	iva mellom
MED	917	86	1067	06.10.12	10.10.12	08.okt	10.10.12	0	10.10.12		4	0	
MED	918	88	1961	04.10.12	10.10.12		09.10.12	1	10.10.12		6	0	
MED	919	89	1690	05.10.12	10.10.12	08.okt	10.10.12	0	10.10.12		5	0	
MED	920	91	1470	07.10.12	09.10.12		09.10.12	0	10.10.12		2	1	
REV	921	76	1405	08.10.12	10.10.12	10.okt	10.10.12	0	10.10.12		2	0	notat
KIR	922	57	7819	09.10.12	11.10.12		11.10.12	0	11.10.12		2	0	
KIR	923	68	5270	08.10.12	11.10.12	10.okt	ei	#VERDI	11.10.12		3	0	
MED	924	76	1449	10.10.12	11.10.12	ei	ei	#VERDI	11.10.12		1	0	
MED	925	96	C900	09.10.12	11.10.12		10.10.12	1	11.10.12	x1	2	0	
KIR	926	66	5720	08.10.12	12.10.12		12.10.12	0	12.10.12		4	0	
KIR	927	81	5720	07.10.12	12.10.12		12.10.12	0	12.10.12		5	0	
KIR	928	90	5721	08.10.12	12.10.12		11.10.12	1	12.10.12		4	0	
MED	929	73	N10	02.10.12	12.10.12	05.okt	08.10.12	4	12.10.12	x2	10	0	
MED	930	73	1639	03.10.12	12.10.12	05.okt	05.10.12	7	12.10.12	x2	9	0	
MED	931	80	M109	05.10.12	12.10.12	ei	12.10.12	0	12.10.12		7	0	notat 10/10
MED	932	81	1441	02.10.12	12.10.12	05.okt	10.10.12	2	12.10.12		10	0	
MED	933	86	R103	09.10.12	12.10.12		12.10.12	0	12.10.12		3	0	
MED	934	91	1340	11.10.12	12.10.12	12.okt	12.10.12	0	12.10.12		1	0	
MED	935	92	1639	30.09.12	12.10.12		05.10.12	7	12.10.12	x3	12	0	
REV	936	60	M080	04.10.12	12.10.12		04.10.12	8	12.10.12	x1	8	0	
KIR	937	87	7845	05.10.12	11.10.12		08.10.12	3	13.10.12	x2	6	2	
KIR	938	83	5422	05.10.12	15.10.12	09.okt	10.10.12	5	15.10.12	x3	10	0	
KIR	939	93	M160	09.10.12	15.10.12		10.10.12	5	15.10.12	x11ff	6	0	delir etter opr
KIR	940	95	5328	11.10.12	15.10.12		13.10.12	2	15.10.12	x2	4	0	
MED	941	80	G20	12.10.12	15.10.12	15.okt	16.10.12	-1	15.10.12		3	0	
KIR	942	88	5721	11.10.12	16.10.12		16.10.12	0	16.10.12		5	0	
KIR	943	90	M869	06.10.12	16.10.12	11.okt	17.10.12	-1	16.10.12	x1	10	0	
KIR	944	98	5424	14.10.12	16.10.12		16.10.12	0	16.10.12		2	0	
MED	945	80	C169	11.10.12	16.10.12	15.okt	15.10.12	1	16.10.12		5	0	notat
MED	946	87	5220	09.10.12	16.10.12	14.okt	15.10.12	1	16.10.12	x1	7	0	
MED	947	88	G301	13.10.12	16.10.12	14.okt	16.10.12	0	16.10.12		3	0	notat 15/10
MED	948	92	R296	11.10.12	15.10.12		15.10.12	0	16.10.12		4	1	
MED	949	95	1620	12.10.12	16.10.12	15.okt	13.10.12	3	16.10.12		4	0	
KIR	950	78	M4806	11.10.12	16.10.12		15.10.12	1	17.10.12		5	1	
KIR	951	82	K573	12.10.12	17.10.12	16.okt	17.10.12	0	17.10.12		5	0	
KIR	952	86	54220	14.10.12	17.10.12		17.10.12	0	17.10.12		3	0	

KIR	953	91	L893	10.10.12	17.10.12	12.okt	15.10.12	2	17.10.12	x1	7	0	
MED	954	67	I209	13.10.12	16.10.12	16.okt	16.10.12	0	17.10.12	x1	3	1	revma
MED	955	95	A46	03.10.12	17.10.12		09.10.12	8	17.10.12	x3	14	0	
KIR	956	85	C188	04.10.12	17.10.12	10.okt	17.10.12	0	18.10.12	x1	13	1	16/10 gitt pu på forespørsel
MED	957	74	G629	15.10.12	18.10.12	17.okt	18.10.12	0	18.10.12		3	0	
MED	958	83	C349	03.10.12	18.10.12	09.okt	16.10.12	2	18.10.12		15	0	
MED	959	90	K20	14.10.12	16.10.12		16.10.12	0	18.10.12		2	2	
MED	960	94	I639	10.10.12	18.10.12		15.10.12	3	18.10.12	x1	8	0	
KIR	961	86	S721	14.10.12	19.10.12		19.10.12	0	19.10.12		5	0	
MED	962	71	M7967	17.10.12	19.10.12		18.10.12	1	19.10.12		2	0	
MED	963	80	I509	15.10.12	19.10.12	17.okt	19.10.12	0	19.10.12		4	0	
MED	964	86	I48	14.10.12	17.10.12		17.10.12	0	19.10.12		3	2	
MED	965	93	I219	15.10.12	19.10.12	17.okt	18.10.12	1	19.10.12	x1	4	0	
MED	966	93	F050	15.10.12	18.10.12		18.10.12	0	19.10.12		3	1	
MED	967	94	Z033	17.10.12	19.10.12	19.okt	19.10.12	0	19.10.12		2	0	
MED	968	94	I951	15.10.12	17.10.12		ei	#VERDI!	19.10.12		2	2	
KIR	969	81	K566	15.10.12	20.10.12	18.okt	20.10.12	0	20.10.12		5	0	
KIR	970	87	S721	16.10.12	22.10.12		22.10.12	0	22.10.12		6	0	
KIR	971	89	S721	16.10.12	22.10.12		22.10.12	0	22.10.12		6	0	
KIR	972	89	S720	17.10.12	22.10.12		22.10.12	0	22.10.12		5	0	
MED	973	54	I500	15.10.12	22.10.12		18.10.12	4	22.10.12	x1	7	0	
MED	974	87	I330	28.09.12	22.10.12	01.okt	04.10.12	18	22.10.12	x4	24	0	
MED	975	93	F322	17.10.12	22.10.12		19.10.12	3	22.10.12	x1	5	0	
KIR	976	66	T841	17.10.12	23.10.12		22.10.12	1	23.10.12	x1	6	0	
KIR	977	77	S721	16.10.12	22.10.12		22.10.12	0	23.10.12		6	1	
KIR	978	90	S720	18.10.12	23.10.12		23.10.12	0	23.10.12		5	0	
MED	979	61	S4220	21.10.12	22.10.12		22.10.12	0	23.10.12		1	1	
MED	980	73	I801	12.10.12	19.10.12	15.okt	13.10.12	6	23.10.12	x4	7	4	
MED	981	83	G409	13.10.12	22.10.12	15.okt	16.10.12	6	23.10.12	x2	9	1	
MED	982	91	A296	17.10.12	19.10.12	19.okt	19.10.12	0	23.10.12		2	4	
MED	983	93	S728	18.10.12	22.10.12		22.10.12	0	23.10.12		4	1	
KIR	984	78	I612	20.10.12	24.10.12		22.10.12	2	24.10.12	x2	4	0	
MED	985	79	C61	19.10.12	24.10.12		22.10.12	2	24.10.12	x2	5	0	
MED	986	96	F067	19.10.12	24.10.12	22.okt	24.10.12	0	24.10.12		5	0	
KIR	987	80	S617	22.10.12	25.10.12	24.okt	25.10.12	0	25.10.12		3	0	
KIR	988	89	S722	19.10.12	25.10.12		25.10.12	0	25.10.12		6	0	
MED	989	73	I634	23.10.12	25.10.12		25.10.12	0	25.10.12		2	0	
MED	990	101	I951	20.10.12	24.10.12	22.okt	24.10.12	0	25.10.12		4	1	
KIR	991	90	S300	25.10.12	26.10.12		26.10.12	0	26.10.12		1	0	
KIR	992	90	S700	24.10.12	26.10.12		26.10.12	0	26.10.12		2	0	
MED	993	86	D62	24.10.12	26.10.12		29.10.12	-3	26.10.12	x1	2	0	
MED	994	92	I81	15.10.12	22.10.12	22.okt	23.10.12	-1	26.10.12		7	4	
MED	995	94	D379	16.10.12	26.10.12		18.10.12	8	26.10.12	x5	10	0	16/10 først satt pu IVA
KIR	996	62	E105	08.10.12	26.10.12		19.10.12	7	29.10.12	x3	18	3	
KIR	997	95	S720	15.10.12	29.10.12		21.10.12	8	29.10.12	x3	14	0	
MED	998	81	D500	19.10.12	29.10.12		24.10.12	5	29.10.12		10	0	
MED	999	99	I620	21.10.12	25.10.12		24.10.12	1	29.10.12		4	4	
KIR	1000	60	S720	23.10.12	30.10.12		29.10.12	1	30.10.12		7	0	
MED	1001	78	I509	26.10.12	30.10.12	29.okt	30.10.12	0	30.10.12		4	0	
MED	1002	83	I694	21.10.12	29.10.12		24.10.12	5	30.10.12	x1	8	1	
MED	1003	87	J449	27.10.12	30.10.12	29.okt	30.10.12	0	30.10.12		3	0	
MED	1004	88	J440	19.10.12	26.10.12	22.okt	23.10.12	3	30.10.12	x1	7	4	
MED	1005	88	G409	28.10.12	30.10.12		30.10.12	0	30.10.12		2	0	

KIR	1006	54	5910	22.10.12	31.10.12	31.okt	31.10.12	0	31.10.12		9	0	
KIR	1007	67	C20	25.10.12	29.10.12		29.10.12	0	31.10.12		4	2	gitt 27/10
KIR	1008	75	5700	29.10.12	31.10.12		31.10.12	0	31.10.12		2	0	
KIR	1009	79	5720	26.10.12	31.10.12		31.10.12	0	31.10.12		5	0	
KIR	1010	93	K566	29.10.12	31.10.12	31.okt	31.10.12	0	31.10.12		2	0	
MED	1011	43	I330	12.09.12	26.10.12	19.sep	28.10.12	-2	31.10.12		44	5	18/9 overflyttet fra
MED	1012	75	J441	20.10.12	29.10.12	22.sep	23.10.12	6	31.10.12	x2	9	2	
MED	1013	75	I214	30.10.12	31.10.12		31.10.12	0	31.10.12		1	0	
MED	1014	91	S222	25.10.12	31.10.12	29.okt	30.10.12	1	31.10.12	x1	6	0	
KIR	1015	68	S721	27.10.12	01.11.12		01.11.12	0	01.11.12		5	0	
KIR	1016	87	D649	30.10.12	01.11.12	01.11.2012	01.11.12	0	01.11.12		2	0	
KIR	1017	90	S018	31.10.12	31.10.12		31.10.12	0	01.11.12		0	1	
KIR	1018	90	S300	29.10.12	31.10.12		31.10.12	0	01.11.12		2	1	
KIR	1019	93	S520	30.10.12	01.11.12		01.11.12	0	01.11.12		2	0	
MED	1020	86	I639	25.10.12	01.11.12		28.10.12	4	01.11.12	x3	7	0	
KIR	1021	71	S270	30.10.12	02.11.12	02.nov	02.11.12	0	02.11.12		3	0	
KIR	1022	78	C20	29.10.12	02.11.12	01.nov	01.11.12	1	02.11.12	x1	4	0	
KIR	1023	87	S721	28.10.12	02.11.12		02.11.12	0	02.11.12		5	0	
KIR	1024	89	S720	27.10.12	02.11.12		02.11.12	0	02.11.12		6	0	
KIR	1025	92	S721	29.10.12	02.11.12		03.11.12	-1	02.11.12	x1	4	0	
MED	1026	88	M5467	28.10.12	02.11.12		31.10.12	2	02.11.12	x2	5	0	
MED	1027	97	I619	30.10.12	02.11.12		05.11.12	-3	02.11.12	x1	3	0	
KIR	1028	72	K750	24.10.12	03.11.12		05.11.12	-2	03.11.12	x2	10	0	
KIR	1029	91	K922	29.10.12	03.11.12	02.nov	03.11.12	0	03.11.12		5	0	
KIR	1030	72	C20	31.10.12	05.11.12	03.nov	05.11.12	0	05.11.12		5	0	
KIR	1031	80	S720	30.10.12	05.11.12		05.11.12	0	05.11.12		6	0	
KIR	1032	83	S623	02.11.12	05.11.12		05.11.12	0	05.11.12		3	0	
KIR	1033	87	S728	01.11.12	05.11.12		05.11.12	0	05.11.12		4	0	
KIR	1034	91	S721	29.10.12	05.11.12		05.11.12	0	05.11.12		7	0	
MED	1035	47	I189	31.10.12	05.11.12		05.11.12	0	05.11.12		5	0	
KIR	1036	76	S422	01.11.12	05.11.12		05.11.12	0	06.11.12		4	1	
KIR	1037	82	S720	01.11.12	06.11.12		06.11.12	0	06.11.12		5	0	
KIR	1038	92	I089	01.11.12	06.11.12		05.11.12	1	06.11.12	x1	5	0	
MED	1039	43	J961	04.11.12	06.11.12		06.11.12	0	06.11.12		2	0	
MED	1040	79	I500	03.11.12	06.11.12	05.nov	06.11.12	0	06.11.12		3	0	
REV	1041	50	M45	30.10.12	06.11.12		05.11.12	1	06.11.12		7	0	
MED	1042	74	I48	01.11.12	07.11.12	06.nov	06.11.12	1	07.11.12		6	0	
MED	1043	84	I48	05.11.12	07.11.12		07.11.12	0	07.11.12		2	0	
MED	1044	88	G459	03.11.12	07.11.12	ei	06.11.12	1	07.11.12		4	0	pu gitt tverrfaglig møte 5/11
MED	1045	89	I210	30.10.12	07.11.12		02.11.12	5	07.11.12	x2	8	0	
MED	1046	91	J159	04.11.12	07.11.12		06.11.12	1	07.11.12	x1	3	0	
MED	1047	91	M800	03.11.12	06.11.12	06.nov	06.11.12	0	07.11.12		3	1	forespørsel fra bydel 12/11
KIR	1048	66	S423	01.11.12	08.11.12	07.nov	07.11.12	1	08.11.12		7	0	
KIR	1049	72	K830	02.11.12	08.11.12		04.11.12	4	08.11.12	x3	6	0	
KIR	1050	78	C20	05.11.12	08.11.12		07.11.12	1	08.11.12		3	0	
KIR	1051	83	S5200	01.11.12	08.11.12		05.11.12	3	08.11.12		7	0	
KIR	1052	85	S422	08.11.12	08.11.12		08.11.12	0	08.11.12		0	0	
KIR	1053	90	S300	07.11.12	08.11.12		08.11.12	0	08.11.12		1	0	
MED	1054	43	J961	08.11.12	08.11.12		08.11.12	0	08.11.12		0	0	
MED	1055	68	C773	29.10.12	08.11.12		02.11.12	6	08.11.12	x3	10	0	
MED	1056	79	J90	02.11.12	08.11.12	06.nov	07.11.12	1	08.11.12		6	0	pu sett 7/11
MED	1057	82	R074	07.11.12	08.11.12		08.11.12	0	08.11.12		1	0	
MED	1058	83	D649	05.11.12	08.11.12	10.nov	08.11.12	0	08.11.12		3	0	pu sett 8/11



MED	1059	85	F067	04.11.12	07.11.12		07.11.12	0	08.11.12		3	1	
MED	1060	91	R55	06.11.12	08.11.12		07.11.12	1	08.11.12		2	0	
MED	1061	93	R296	08.11.12	08.11.12		07.11.12	1	08.11.12		0	0	
KIR	1062	81	G500	05.11.12	08.11.12		07.11.12	1	09.11.12	x1	3	1	
KIR	1063	83	S328	08.11.12	09.11.12		09.11.12	0	09.11.12		1	0	
KIR	1064	86	S721	03.11.12	09.11.12		09.11.12	0	09.11.12		6	0	
KIR	1065	88	S700	08.11.12	08.11.12		08.11.12	0	09.11.12		0	1	
KIR	1066	91	S720	07.11.12	09.11.12		08.11.12	1	09.11.12	x1	2	0	
MED	1067	69	I500	05.11.12	09.11.12		08.11.12	1	09.11.12	x1	4	0	
MED	1068	74	Z5150	04.11.12	09.11.12		07.11.12	2	09.11.12	x1	5	0	
MED	1069	78	F0501	31.10.12	08.11.12		02.11.12	6	09.11.12	x1	8	1	
MED	1070	78	E871	02.11.12	09.11.12	05.nov	06.11.12	3	09.11.12		7	0	
MED	1071	79	I501	31.10.12	09.11.12	06.nov	09.11.12	0	09.11.12		9	0	iva
MED	1072	82	F03	08.11.12	09.11.12	09.nov	09.11.12	0	09.11.12		1	0	
MED	1073	83	S525	08.11.12	08.11.12		08.11.12	0	09.11.12		0	1	
REV	1074	94	M199	05.11.12	08.11.12	08.nov	08.11.12	0	09.11.12		3	1	
KIR	1075	85	M161	06.11.12	12.11.12	08.nov	12.11.12	0	12.11.12		6	0	
MED	1076	85	I639	24.10.12	09.11.12		31.10.12	9	12.11.12	x1	16	3	
MED	1077	87	J159	02.11.12	09.11.12	05.nov	08.11.12	1	12.11.12	x1	7	3	pu dato 5/11
MED	1078	89	N390	03.11.12	07.11.12		06.11.12	1	12.11.12		4	5	
MED	1079	92	R55	09.11.12	12.11.12	12.nov	12.11.12	0	12.11.12		3	0	
KIR	1080	85	S721	07.11.12	13.11.12		12.11.12	1	13.11.12	x1	6	0	
KIR	1081	86	S720	07.11.12	12.11.12		12.11.12	0	13.11.12		5	1	
KIR	1082	89	T841	06.11.12	12.11.12		12.11.12	0	13.11.12		6	1	
KIR	1083	90	M8095	11.11.12	13.11.12		13.11.12	0	13.11.12		2	0	
MED	1084	69	G20	11.10.12	12.11.12		12.10.12	31	13.11.12	x2	32	1	
MED	1085	77	I712	09.11.12	13.11.12	12.nov	13.11.12	0	13.11.12		4	0	
MED	1086	78	I501	07.11.12	13.11.12		10.11.12	3	13.11.12		6	0	
MED	1087	79	J159	05.11.12	13.11.12	08.nov	12.11.12	1	13.11.12	x1	8	0	
MED	1088	82	I501	12.11.12	13.11.12		13.11.12	0	13.11.12		1	0	
MED	1089	85	I639	04.11.12	09.11.12		09.11.12	0	13.11.12		5	4	
MED	1090	86	N390	08.11.12	13.11.12	12.nov	13.11.12	0	13.11.12		5	0	
MED	1091	87	J22	04.11.12	12.11.12		07.11.12	5	13.11.12	x2	8	1	
MED	1092	89	M549	09.11.12	13.11.12		10.11.12	3	13.11.12	x1	4	0	
MED	1093	92	I48	10.11.12	12.11.12	12.nov	12.11.12	0	13.11.12		2	1	
MED	1094	97	I691	10.11.12	10.11.12		12.11.12	-2	13.11.12		0	3	
KIR	1095	78	S721	07.11.12	13.11.12		13.11.12	0	14.11.12		6	1	
MED	1096	43	R909	12.11.12	14.11.12		13.11.12	1	14.11.12	x1	2	0	
MED	1097	64	I213	26.10.12	08.11.12	12.nov	07.11.12	1	14.11.12		13	6	
MED	1098	89	I509	09.11.12	13.11.12	12.nov	13.11.12	0	14.11.12		4	1	
KIR	1099	64	C762	08.11.12	14.11.12	13.nov	14.11.12	0	15.11.12		6	1	
MED	1100	75	M549	02.11.12	13.11.12	06.nov	08.11.12	5	15.11.12		11	2	
MED	1101	78	F339	11.11.12	11.11.12		el	#VERDI	15.11.12		0	4	
MED	1102	81	C509	11.11.12	15.11.12		13.11.12	2	15.11.12	x1	4	0	
MED	1103	84	J81	14.11.12	15.11.12		15.11.12	0	15.11.12		1	0	
MED	1104	89	I694	11.11.12	15.11.12		13.11.12	2	15.11.12	x1	4	0	
KIR	1105	84	S4700	12.11.12	13.11.12		13.11.12	0	16.11.12		1	3	
MED	1106	59	J159	05.11.12	16.11.12		12.11.12	4	16.11.12	x4	11	0	notat 9/11
MED	1107	82	F329	09.11.12	14.11.12		12.11.12	2	16.11.12	x1	5	2	
MED	1108	90	I219	11.11.12	15.11.12		13.11.12	2	16.11.12	x1	4	1	
MED	1109	95	I501	13.11.12	16.11.12		13.11.12	3	16.11.12	x1	3	0	
REV	1110	76	M059	10.11.12	16.11.12	14.nov	15.11.12	1	16.11.12	x1	6	0	
MED	1111	62	L303	12.11.12	16.11.12		15.11.12	1	17.11.12	x1	4	1	notat

MED	1112	81	J159	16.11.12	18.11.12		18.11.12	0	18.11.12		2	0	
KIR	1113	72	K750	13.11.12	19.11.12		ei	#VERDI	19.11.12		6	0	på RH i mellomtiden
KIR	1114	74	M171	12.11.12	19.11.12	15.nov	18.11.12	1	19.11.12	x1	7	0	
KIR	1115	79	T841	15.11.12	19.11.12	18.nov	19.11.12	0	19.11.12		4	0	
KIR	1116	80	S700	18.11.12	19.11.12		19.11.12	0	19.11.12		1	0	
KIR	1117	86	S422	12.11.12	16.11.12		19.11.12	-3	19.11.12	x1	4	3	
MED	1118	72	A090	14.11.12	19.11.12	16.nov	19.11.12	0	19.11.12		5	0	
MED	1119	74	C509	18.11.12	19.11.12		19.11.12	0	19.11.12		1	0	
MED	1120	74	A410	11.10.12	19.11.12		15.10.12	35	19.11.12	x8	39	0	overfi med 11/10,
MED	1121	86	I213	16.11.12	19.11.12		ei	21.11.12	-2	19.11.12	3	0	notat
MED	1122	92	B349	17.11.12	19.11.12	19.nov	19.11.12	0	19.11.12		2	0	
KIR	1123	60	L405	12.11.12	20.11.12	14.11.2012	16.11.12	4	20.11.12	x1	8	0	
KIR	1124	76	S300	19.11.12	20.11.12		20.11.12	0	20.11.12		1	0	
KIR	1125	80	S723	11.11.12	20.11.12		13.11.12	7	20.11.12	x3	9	0	
KIR	1126	86	S720	15.11.12	20.11.12		20.11.12	0	20.11.12		5	0	
KIR	1127	86	T846	25.10.12	29.10.12		29.10.12	0	20.11.12		4	22	
KIR	1128	93	S422	16.11.12	19.11.12		19.11.12	0	20.11.12		3	1	
MED	1129	76	M316	12.11.12	20.11.12	14.nov	19.11.12	1	20.11.12	x1	8	0	
MED	1130	77	I209	19.11.12	20.11.12		20.11.12	0	20.11.12		1	0	
MED	1131	83	N19	14.11.12	20.11.12		16.11.12	4	20.11.12	x2	6	0	
MED	1132	84	J449	16.11.12	16.11.12		16.11.12	0	20.11.12		0	4	
MED	1133	85	J441	15.11.12	20.11.12		19.11.12	1	20.11.12	x1	5	0	
MED	1134	87	F059	16.11.12	20.11.12	19.nov	20.11.12	0	20.11.12		4	0	
MED	1135	89	I802	14.11.12	20.11.12	19.nov	20.11.12	0	20.11.12		6	0	
MED	1136	97	K611	31.10.12	20.11.12	02.nov	06.11.12	14	20.11.12	x6	20	0	
KIR	1137	73	T840	25.07.12	21.11.12	27.jul	10.08.12	103	21.11.12	x5	119	0	pu gitt 31/8
KIR	1138	91	T841	18.10.12	20.11.12		24.10.12	27	21.11.12	x7	33	1	pu gitt 22/10
MED	1139	43	B909	15.11.12	19.11.12		15.11.12	4	21.11.12	x3	4	2	
MED	1140	81	N390	15.11.12	21.11.12	19.nov	20.11.12	1	21.11.12	x2	6	0	
MED	1141	89	I639	12.11.12	20.11.12	10.nov	12.11.12	8	21.11.12	x1	8	1	
MED	1142	89	R296	14.11.12	19.11.12		19.11.12	0	21.11.12		5	2	
MED	1143	92	I501	20.11.12	21.11.12		21.11.12	0	21.11.12		1	0	
MED	1144	95	I214	17.11.12	20.11.12	19.nov	20.11.12	0	21.11.12	x1	3	1	
MED	1145	84	J961	20.11.12	21.11.12		21.11.12	0	22.11.12		1	1	
MED	1146	87	G406	10.11.12	22.11.12	22.nov	20.11.12	2	22.11.12	x2	12	0	
MED	1147	88	A499	18.11.12	22.11.12		21.11.12	1	22.11.12		4	0	
MED	1148	91	J159	17.11.12	21.11.12	19.nov	20.11.12	1	22.11.12	x2	4	1	
KIR	1149	67	K830	20.11.12	23.11.12		23.11.12	0	23.11.12		3	0	pu gitt 22/11
KIR	1150	74	T840	01.11.12	23.11.12	16.nov	20.11.12	3	23.11.12	x2	22	0	
KIR	1151	78	K519	16.11.12	23.11.12	20.nov	21.11.12	2	23.11.12	x1	7	0	
KIR	1152	82	S430	19.11.12	23.11.12		20.11.12	3	23.11.12	x3	4	0	
KIR	1153	87	T841	19.11.12	23.11.12		23.11.12	0	23.11.12		4	0	
KIR	1154	89	C183	19.11.12	23.11.12		23.11.12	0	23.11.12		4	0	pu gitt 22/11
MED	1155	66	I214	23.11.12	23.11.12	ei	23.11.12	0	23.11.12		0	0	
MED	1156	73	I951	21.11.12	23.11.12		23.11.12	0	23.11.12		2	0	
MED	1157	79	J069	19.11.12	23.11.12		20.11.12	3	23.11.12	x1	4	0	
MED	1158	80	C900	12.11.12	20.11.12		19.11.12	1	23.11.12		8	3	pu gitt 16/11
MED	1159	81	J159	20.11.12	23.11.12		23.11.12	0	23.11.12		3	0	
MED	1160	85	T796	13.11.12	22.11.12	15.nov	18.11.12	4	23.11.12	x1	9	1	
REV	1161	89	M100	16.11.12	23.11.12	19.nov	23.11.12	0	23.11.12		7	0	pu gitt 21/11
KIR	1162	38	T814	23.11.12	26.11.12		26.11.12	0	26.11.12		3	0	
KIR	1163	76	S300	21.11.12	23.11.12		23.11.12	0	26.11.12		2	3	
KIR	1164	90	S728	22.11.12	26.11.12		26.11.12	0	26.11.12		4	0	

KIR	1165	95	5721	07.11.12	26.11.12		12.11.12	14	26.11.12	x4	19	0
MED	1166	68	C341	23.11.12	26.11.12	26.nov	ei	#VERDI	26.11.12		3	0
MED	1167	81	N390	19.11.12	26.11.12		22.11.12	4	26.11.12	x1	7	0
MED	1168	82	A415	20.11.12	26.11.12		22.11.12	4	26.11.12	x1	6	0
MED	1169	86	A46	21.11.12	26.11.12	23.nov	24.11.12	2	26.11.12	x1	5	0
MED	1170	88	R51	22.11.12	26.11.12		23.11.12	3	26.11.12	x1	4	0
MED	1171	89	I501	20.11.12	22.11.12		21.11.12	1	26.11.12	x1	2	4
MED	1172	90	T4n	24.11.12	26.11.12	ei	ei	#VERDI	26.11.12		2	0
MED	1173	91	M5465	24.11.12	26.11.12		26.11.12	0	26.11.12		2	0
MED	1174	100	J159	15.11.12	20.11.12		19.11.12	1	26.11.12	x1	5	6
KIR	1175	68	5721	20.11.12	27.11.12		ei	#VERDI	27.11.12		7	0
KIR	1176	82	5720	22.11.12	27.11.12		27.11.12	0	27.11.12		5	0
KIR	1177	83	T841	15.11.12	26.11.12		16.11.12	10	27.11.12	x3	11	1
KIR	1178	84	M2546	18.11.12	21.11.12		20.11.12	1	27.11.12	x1	3	6
KIR	1179	91	5720	22.11.12	27.11.12		28.11.12	-1	27.11.12	x1	5	0
KIR	1180	91	T840	26.11.12	27.11.12		27.11.12	0	27.11.12		1	0
MED	1181	79	I48	20.11.12	26.11.12		23.11.12	3	27.11.12	x1	6	1
MED	1182	80	I214	26.11.12	27.11.12		27.11.12	0	27.11.12		1	0
MED	1183	80	I48	25.11.12	27.11.12		27.11.12	0	27.11.12		2	0
MED	1184	81	R104	25.11.12	26.11.12		21.11.12	5	27.11.12		1	1
MED	1185	85	Z5150	25.11.12	26.11.12		26.11.12	0	27.11.12		1	1
MED	1186	86	I10	22.11.12	27.11.12		27.11.12	0	27.11.12		5	0
MED	1187	89	J159	27.11.12	27.11.12	ei	ei	#VERDI	27.11.12		0	0
KIR	1188	69	5720	24.11.12	28.11.12		29.11.12	-1	28.11.12	x1	4	0
KIR	1189	79	5720	24.11.12	28.11.12		29.11.12	-1	28.11.12	x1	4	0
KIR	1190	84	S300	26.11.12	28.11.12		27.11.12	1	28.11.12	x1	2	0
KIR	1191	84	S3280	27.11.12	28.11.12		28.11.12	0	28.11.12		1	0
MED	1192	81	N309	24.11.12	28.11.12	26.nov	27.11.12	1	28.11.12	x1	4	0
MED	1193	88	N189	15.11.12	27.11.12		19.11.12	8	28.11.12	x3	12	1
MED	1194	89	I509	23.11.12	26.11.12		23.11.12	3	28.11.12		3	2
MED	1195	91	M5467	25.11.12	28.11.12		26.11.12	2	28.11.12	x1	3	0
MED	1196	94	N189	21.11.12	26.11.12		26.11.12	0	28.11.12		5	2
MED	1197	94	A419	23.11.12	28.11.12	27.nov	28.11.12	0	28.11.12		5	0
KIR	1198	52	C20	28.10.12	06.11.12	30.nov	29.10.12	8	29.11.12	x6	9	23
KIR	1199	64	K802	28.11.12	29.11.12		ei	#VERDI	29.11.12		1	0
MED	1200	64	K704	28.11.12	29.11.12		29.11.12	0	29.11.12		1	0
MED	1201	70	J14	24.11.12	29.11.12		29.11.12	0	29.11.12		5	0
MED	1202	85	J159	26.11.12	29.11.12	29.nov	29.11.12	0	29.11.12		3	0
MED	1203	94	S320	25.11.12	27.11.12		27.11.12	0	29.11.12		2	2
MED	1204	96	R15	27.11.12	29.11.12		29.11.12	0	29.11.12		2	0
KIR	1205	82	5720	24.11.12	28.11.12		29.11.12	-1	30.11.12	x1	4	2
MED	1206	57	J860	22.11.12	30.11.12		29.11.12	1	30.11.12		8	0
MED	1207	66	Z5150	26.11.12	28.11.12		28.11.12	0	30.11.12		2	2
MED	1208	72	K590	23.11.12	30.11.12	26.nov	28.11.12	2	30.11.12		7	0
MED	1209	75	J441	29.11.12	30.11.12		30.11.12	0	30.11.12		1	0
MED	1210	75	K273	20.11.12	30.11.12	29.nov	30.11.12	0	30.11.12		10	0
MED	1211	82	A099	28.11.12	30.11.12		30.11.12	0	30.11.12		2	0
MED	1212	83	I500	27.11.12	29.11.12		29.11.12	0	30.11.12		2	1
MED	1213	90	I48	29.11.12	30.11.12		30.11.12	0	30.11.12		1	0
MED	1214	92	I48	28.11.12	30.11.12		30.11.12	0	30.11.12		2	0
MED	1215	94	I639	27.11.12	30.11.12		29.11.12	1	30.11.12		3	0
KIR	1216	69	T840	20.11.12	03.12.12	26.nov	ei	#VERDI	03.12.12		13	0
KIR	1217	87	S099	28.11.12	03.12.12		29.11.12	4	03.12.12	x1	5	0

KIR	1218	89	S325	30.11.12	03.12.12		03.12.12	0	03.12.12		3	0	
MED	1219	54	K704	27.11.12	03.12.12	29.nov	03.12.12	0	03.12.12		6	0	
MED	1220	76	C348	27.11.12	03.12.12	28.nov	03.12.12	0	03.12.12		6	0	
MED	1221	80	C900	28.11.12	03.12.12		03.12.12	0	03.12.12		5	0	
MED	1222	84	I501	19.11.12	03.12.12		23.11.12	10	03.12.12	x2	14	0	
MED	1223	90	R55	02.12.12	03.12.12		ei	#VERDI	03.12.12		1	0	
MED	1224	93	N390	01.12.12	03.12.12	ei	ei	#VERDI	03.12.12		2	0	
MED	1225	99	I639	27.11.12	03.12.12		30.11.12	3	03.12.12	x1	6	0	
KIR	1226	86	S722	28.11.12	04.12.12		04.12.12	0	04.12.12		6	0	
KIR	1227	89	M8003	01.12.12	04.12.12		03.12.12	1	04.12.12		3	0	
MED	1228	57	O500	30.11.12	04.12.12	3/112	04.12.12	0	04.12.12	x1	4	0	
MED	1229	76	I210	29.11.12	03.12.12		03.12.12	0	04.12.12		4	1	
MED	1230	84	E871	02.12.12	04.12.12		04.12.12	0	04.12.12		2	0	
MED	1231	84	S065	27.11.12	04.12.12	30.nov	04.12.12	0	04.12.12		7	0	
MED	1232	88	J441	26.11.12	03.12.12		29.11.12	4	04.12.12	x1	7	1	
KIR	1233	64	R103	28.11.12	05.12.12	03.des	04.12.12	1	05.12.12	x1	7	0	
KIR	1234	85	T845	20.11.12	05.12.12	27.nov	05.12.12	0	05.12.12		15	0	
KIR	1235	88	T845	03.12.12	05.12.12	06.des	12.12.12	-7	05.12.12		2	0	
KIR	1236	91	T840	02.12.12	05.12.12		03.12.12	2	05.12.12		3	0	pu gitt 5/12
KIR	1237	92	S721	30.11.12	05.12.12		05.12.12	0	05.12.12		5	0	
KIR	1238	93	S721	29.11.12	04.12.12		04.12.12	0	05.12.12		5	1	
MED	1239	75	N390	29.11.12	05.12.12		30.11.12	5	05.12.12	x2	6	0	
MED	1240	83	A418	27.11.12	04.12.12		03.12.12	1	05.12.12		7	1	
MED	1241	84	J189	02.12.12	05.12.12		05.12.12	0	05.12.12		3	0	
MED	1242	84	J189	30.11.12	05.12.12	04.des	04.12.12	1	05.12.12	x1	5	0	
MED	1243	85	I501	30.11.12	04.12.12		04.12.12	0	05.12.12		4	1	
MED	1244	91	I213	24.11.12	27.11.12	26.nov	28.11.12	-1	05.12.12	x1	3	8	
KIR	1245	75	K562	22.11.12	05.12.12		03.12.12	2	06.12.12		13	1	pu gitt 28/11
KIR	1246	83	M8495	03.12.12	04.12.12		04.12.12	0	06.12.12		1	2	
KIR	1247	86	S060	04.12.12	06.12.12		ei	#VERDI	06.12.12		2	0	
MED	1248	81	A419	13.11.12	27.11.12	23.nov	27.11.12	0	06.12.12		14	9	
MED	1249	83	A090	03.12.12	06.12.12		05.12.12	1	06.12.12		3	0	
MED	1250	84	J189	05.12.12	06.12.12	ei	ei	#VERDI	06.12.12		1	0	
KIR	1251	82	S328	05.12.12	07.12.12		07.12.12	0	07.12.12		2	0	
KIR	1252	84	S721	30.11.12	05.12.12		05.12.12	0	07.12.12		5	2	
KIR	1253	92	S721	02.12.12	07.12.12		07.12.12	0	07.12.12		5	0	
MED	1254	47	E105	03.12.12	05.12.12		04.12.12	1	07.12.12		2	2	
MED	1255	86	M8008	03.12.12	07.12.12	06.des	07.12.12	0	07.12.12		4	0	
MED	1256	90	F067	05.12.12	07.12.12		08.12.12	-1	07.12.12	x1	2	0	
MED	1257	94	R296	06.12.12	06.12.12		ei	#VERDI	07.12.12		0	1	
MED	1258	84	G459	08.12.12	08.12.12	ei	08.12.12	0	08.12.12		0	0	
MED	1259	89	J449	05.12.12	06.12.12		06.12.12	0	08.12.12		1	2	
KIR	1260	45	M080	19.11.12	10.12.12	26.nov	03.12.12	7	10.12.12	x5	21	0	
KIR	1261	86	S720	04.12.12	10.12.12		10.12.12	0	10.12.12		6	0	
KIR	1262	88	T840	04.12.12	10.12.12		10.12.12	0	10.12.12		6	0	
KIR	1263	89	S700	05.12.12	07.12.12		06.12.12	1	10.12.12	x1	2	3	
KIR	1264	91	S821	05.12.12	10.12.12		11.12.12	-1	10.12.12	x1	5	0	
MED	1265	83	I951	04.12.12	10.12.12		07.12.12	3	10.12.12	x1	6	0	
MED	1266	86	F051	03.12.12	07.12.12		06.12.12	1	10.12.12	x1	4	3	
MED	1267	96	G459	06.12.12	10.12.12	10.des	10.12.12	0	10.12.12		4	0	
KIR	1268	101	S721	05.12.12	11.12.12		11.12.12	0	11.12.12		6	0	
MED	1269	50	J13	03.12.12	11.12.12		08.12.12	3	11.12.12		8	0	
MED	1270	62	K769	10.12.12	11.12.12		ei	#VERDI	11.12.12		1	0	

MED	1271	90	I619	03.12.12	10.12.12		07.12.12	3	11.12.12		7	1
MED	1272	91	I509	03.12.12	10.12.12		07.12.12	3	11.12.12	x1	7	1
KIR	1273	78	T814	08.12.12	12.12.12	10.des	11.12.12	1	12.12.12		4	0
KIR	1274	80	S423	07.12.12	12.12.12		11.12.12	1	12.12.12	x1	5	0
KIR	1275	84	S300	10.12.12	12.12.12		12.12.12	0	12.12.12		2	0
MED	1276	79	D500	10.12.12	12.12.12		ei	#VERDI	12.12.12		2	0
MED	1277	90	J159	30.11.12	12.12.12	03.des	06.12.12	6	12.12.12	x2	12	0
MED	1278	91	I48	30.12.12	11.12.12		11.12.12	0	12.12.12		1	1
MED	1279	93	G459	10.12.12	12.12.12		11.12.12	1	12.12.12		2	0
REV	1280	81	M059	04.12.12	12.12.12		07.12.12	5	12.12.12	x2	8	0
REV	1281	84	M059	06.12.12	12.12.12		10.12.12	2	12.12.12		6	0
KIR	1282	63	S828	12.12.12	13.12.12		13.12.12	0	13.12.12		1	0
KIR	1283	66	S720	10.12.12	13.12.12		14.12.12	-1	13.12.12	x1	3	0
MED	1284	68	E119	02.12.12	06.12.12	04.des	07.12.12	-1	13.12.12		4	7
MED	1285	81	J960	03.12.12	13.12.12	06.des	11.12.12	2	13.12.12		10	0
MED	1286	84	A327	03.11.12	10.12.12	05.nov	07.11.12	33	13.12.12	x7	37	3
MED	1287	86	L089	04.12.12	06.12.12		06.12.12	0	13.12.12		2	7
MED	1288	94	C920	06.12.12	13.12.12		10.12.12	3	13.12.12	x2	7	0
KIR	1289	94	S422	12.12.12	14.12.12		14.12.12	0	14.12.12		2	0
MED	1290	79	I500	12.12.12	14.12.12		15.12.12	-1	14.12.12	x1	2	0
MED	1291	79	I509	07.12.12	14.12.12		10.12.12	4	14.12.12	x1	7	0
MED	1292	82	Z5150	05.12.12	14.12.12		07.12.12	7	14.12.12		9	0
MED	1293	84	F067	10.12.12	14.12.12		14.12.12	0	14.12.12		4	0
MED	1294	86	A46	10.12.12	14.12.12		14.12.12	0	14.12.12		4	0
MED	1295	88	I501	07.12.12	10.12.12		10.12.12	0	14.12.12		3	4
MED	1296	89	I350	14.12.12	14.12.12		14.12.12	0	14.12.12		0	0
MED	1297	93	N390	07.12.12	11.12.12		12.12.12	-1	14.12.12		4	3
MED	1298	94	I350	12.12.12	14.12.12		14.12.12	0	14.12.12		2	0
REV	1299	50	M45	14.12.12	14.12.12		ei	#VERDI	14.12.12		0	0
REV	1300	86	M060	11.12.12	14.12.12		ei	#VERDI	14.12.12		3	0
KIR	1301	71	S720	06.12.12	15.12.12		11.12.12	4	15.12.12	x1	9	0
KIR	1302	74	M2555	13.12.12	14.12.12		14.12.12	0	15.12.12		1	1
MED	1303	89	A46	09.12.12	13.12.12		12.12.12	1	15.12.12	x1	4	2
KIR	1304	67	T810	10.12.12	17.12.12	15.des	ei	#VERDI	17.12.12		7	0
KIR	1305	78	K922	08.12.12	13.12.12		ei	#VERDI	17.12.12		5	4
KIR	1306	81	T840	13.12.12	17.12.12		17.12.12	0	17.12.12		4	0
KIR	1307	82	S5251	15.12.12	17.12.12		17.12.12	0	17.12.12		2	0
KIR	1308	91	S300	09.12.12	11.12.12		11.12.12	0	17.12.12		2	6
MED	1309	77	I951	11.12.12	17.12.12		15.12.12	2	17.12.12	x2	6	0
MED	1310	78	F102	14.12.12	17.12.12	17.des	17.12.12	0	17.12.12		3	0
MED	1311	84	J961	11.12.12	13.12.12		12.12.12	1	17.12.12		2	4
MED	1312	89	E440	13.12.12	17.12.12		17.12.12	0	17.12.12		4	0
KIR	1313	39	S827	14.12.12	18.12.12	17.des	17.12.12	1	18.12.12		4	0
KIR	1314	77	K403	16.12.12	18.12.12		18.12.12	0	18.12.12		2	0
KIR	1315	84	S700	14.12.12	17.12.12		17.12.12	0	18.12.12		3	1
KIR	1316	89	M844	12.12.12	17.12.12	14.des	17.12.12	0	18.12.12		5	1
KIR	1317	94	S720	09.12.12	18.12.12		13.12.12	5	18.12.12	x3	9	0
MED	1318	83	E86	13.12.12	18.12.12		17.12.12	1	18.12.12	x1	5	0
MED	1319	84	C049	13.12.12	18.12.12		ei	#VERDI	18.12.12	x1	5	0
MED	1320	85	I694	16.12.12	18.12.12	18.des	18.12.12	0	18.12.12		2	0
MED	1321	86	A099	17.12.12	18.12.12		18.12.12	0	18.12.12		1	0
MED	1322	91	N179	10.12.12	13.12.12		13.12.12	0	18.12.12		3	5
MED	1323	93	N12	15.12.12	18.12.12	17.des	19.12.12	-1	18.12.12		3	0



MED	1324	93	R296	16.12.12	18.12.12		18.12.12	0	18.12.12		2	0	
MED	1325	93	N390	14.12.12	18.12.12	17.des	ei	HVERDII	18.12.12		4	0	
MED	1326	94	I639	05.12.12	10.12.12		10.12.12	0	18.12.12		5	8	
KIR	1327	38	L97	15.12.12	18.12.12		18.12.12	0	19.12.12		3	1	pu gitt 17/12
KIR	1328	69	T814	18.12.12	19.12.12		19.12.12	0	19.12.12		1	0	
KIR	1329	74	T874	24.11.12	12.12.12	27.des	30.11.12	12	19.12.12	x5	18	7	
KIR	1330	86	S700	17.12.12	17.12.12		17.12.12	0	19.12.12		0	2	
KIR	1331	91	G20	17.12.12	19.12.12		20.12.12	-1	19.12.12	x1	2	0	
KIR	1332	91	S720	16.12.12	19.12.12	18.des	18.12.12	1	19.12.12		3	0	
MED	1333	75	J159	11.12.12	18.12.12	13.des	18.12.12	0	19.12.12		7	1	pu gitt 17/12
MED	1334	87	A419	18.11.12	19.12.12		ei	HVERDII	19.12.12		31	0	
MED	1335	89	G301	18.12.12	19.12.12		ei	HVERDII	19.12.12		1	0	
MED	1336	91	J22	17.12.12	19.12.12		ei	HVERDII	19.12.12		2	0	
MED	1337	91	F329	03.12.12	17.12.12		06.12.12	11	19.12.12	x1	14	2	
KIR	1338	77	2090	17.12.12	20.12.12		20.12.12	0	20.12.12		3	0	
KIR	1339	87	M170	04.12.12	20.12.12	11.des	13.12.12	7	20.12.12	x3	16	0	
MED	1340	72	I694	09.12.12	14.12.12	11.des	14.12.12	0	20.12.12	x1	5	6	
MED	1341	76	C348	15.12.12	19.12.12	17.des	20.12.12	-1	20.12.12		4	1	
MED	1342	79	R296	19.12.12	20.12.12		20.12.12	0	20.12.12		1	0	
MED	1343	89	R296	16.12.12	18.12.12		18.12.12	0	20.12.12		2	2	
MED	1344	89	E871	15.12.12	20.12.12	18.des	20.12.12	0	20.12.12		5	0	
MED	1345	98	I509	12.12.12	14.12.12		14.12.12	0	20.12.12		2	6	
KIR	1346	77	S422	15.12.12	20.12.12		17.12.12	3	21.12.12	x1	5	1	
KIR	1347	81	S720	13.12.12	20.12.12		18.12.12	2	21.12.12	x2	7	1	
KIR	1348	81	S324	14.12.12	20.12.12	16.des	18.12.12	2	21.12.12	x1	6	1	
KIR	1349	84	S328	18.12.12	20.12.12		21.12.12	-1	21.12.12		2	1	
KIR	1350	87	S700	16.12.12	21.12.12		ei	HVERDII	21.12.12	x1	5	0	
KIR	1351	89	T846	28.11.12	21.12.12	04.des	07.12.12	14	21.12.12	x3	23	0	pu gitt 4/12
KIR	1352	90	S7210	17.12.12	21.12.12		21.12.12	0	21.12.12		4	0	
MED	1353	60	A46	16.12.12	21.12.12	20.des	21.12.12	0	21.12.12		5	0	
MED	1354	76	N390	13.12.12	21.12.12	20.des	17.12.12	4	21.12.12		8	0	notat
MED	1355	86	I639	14.12.12	20.12.12	17.des	18.12.12	2	21.12.12	x1	6	1	notat
MED	1356	91	A410	17.12.12	21.12.12		19.12.12	2	21.12.12	x1	4	0	
MED	1357	92	J158	07.12.12	21.12.12	10.des	12.12.12	9	21.12.12	x2	14	0	
KIR	1358	79	S800	20.12.12	21.12.12		21.12.12	0	22.12.12		1	1	
MED	1359	75	N178	14.12.12	22.12.12	21.des	17.12.12	5	22.12.12	x1	8	0	
MED	1360	95	A415	12.12.12	19.12.12		17.12.12	2	22.12.12	x1	7	3	
MED	1361	73	N10	19.12.12	23.12.12	ei	23.12.12	0	23.12.12	x1	4	0	
KIR	1362	78	S7210	18.12.12	24.12.12		27.12.12	-3	24.12.12	x1	6	0	
KIR	1363	82	S720	15.12.12	21.12.12		21.12.12	0	24.12.12		6	3	
KIR	1364	86	T841	07.12.12	24.12.12		09.12.12	15	24.12.12	x2	17	0	
MED	1365	85	A408	04.12.12	24.12.12	21.des	28.12.12	-4	24.12.12	x1	20	0	
MED	1366	85	N390	19.12.12	20.12.12		21.12.12	-1	24.12.12		1	4	
MED	1367	89	I639	12.12.12	20.12.12		20.12.12	0	24.12.12		8	4	
MED	1368	92	J159	13.12.12	20.12.12		17.12.12	3	24.12.12	x2	7	4	
MED	1369	94	I48	20.12.12	24.12.12		23.12.12	1	24.12.12		4	0	
REV	1370	45	Z5089	14.12.12	19.12.12	ei	21.12.12	-2	24.12.12		5	5	pu gitt 20/12
KIR	1371	68	K572	21.11.12	25.12.12	19.des	21.12.12	4	25.12.12		34	0	
KIR	1372	66	S721	20.12.12	27.12.12		26.12.12	1	27.12.12	x1	7	0	
KIR	1373	76	S720	19.12.12	27.12.12		27.12.12	0	27.12.12		8	0	
KIR	1374	79	T840	23.12.12	27.12.12		24.12.12	3	27.12.12	x1	4	0	
KIR	1375	84	S300	18.12.12	20.12.12		20.12.12	0	27.12.12		2	7	
KIR	1376	87	T840	15.12.12	18.12.12		18.12.12	0	27.12.12		3	9	

KIR	1377	87	5300	19.12.12	24.12.12		24.12.12	0	27.12.12		5	3	
KIR	1378	92	5721	20.12.12	27.12.12		26.12.12	1	27.12.12		7	0	
MED	1379	68	J440	22.12.12	27.12.12	27.des	27.12.12	0	27.12.12		5	0	notat 27/12
MED	1380	82	I110	25.12.12	27.12.12	27.des	24.12.12	3	27.12.12		2	0	notat
MED	1381	83	M485	21.12.12	24.12.12	22.des	24.12.12	0	27.12.12		3	3	
MED	1382	83	J189	23.12.12	27.12.12		24.12.12	3	27.12.12	x1	4	0	
MED	1383	87	J399	26.12.12	27.12.12		27.12.12	0	27.12.12		1	0	
MED	1384	92	R296	24.12.12	27.12.12		25.12.12	2	27.12.12		3	0	
MED	1385	93	N390	24.12.12	27.12.12	ei	26.12.12	1	27.12.12		3	0	pu gitt 25/12
MED	1386	96	J159	24.12.12	27.12.12	27.des	27.12.12	0	27.12.12		3	0	
KIR	1387	77	5721	18.12.12	24.12.12		24.12.12	0	28.12.12		6	4	
KIR	1388	88	M059	19.12.12	28.12.12	ei	27.12.12	1	28.12.12		9	0	
KIR	1389	90	5826	24.12.12	27.12.12		27.12.12	0	28.12.12	x1	3	1	
MED	1390	38	J159	23.12.12	28.12.12	26.des	25.12.12	3	28.12.12		5	0	
MED	1391	68	C343	26.12.12	28.12.12		28.12.12	0	28.12.12		2	0	
MED	1392	86	I639	13.12.12	28.12.12	17.des	24.12.12	4	28.12.12	x1	15	0	
MED	1393	87	J159	23.12.12	28.12.12		27.12.12	1	28.12.12		5	0	
MED	1394	89	K589	27.12.12	28.12.12		28.12.12	0	28.12.12		1	0	
MED	1395	74	F059	28.12.12	31.12.12	31.des	ei	NVERDII	31.12.12	x1	3	0	
MED	1396	92	J189	28.12.12	31.12.12		31.12.12	0	31.12.12		3	0	

4. Datasett 2. Aggregerte data, pasienter pr. kategoriblokk og hoveddiagnose, ICD-10

Pasienter pr kategoriblokk og hoveddiagnose, sortert synkende etter antall

Kategoriblokk fra ICD-10	Hdiag og tekst	KIR	MED	REV	Totalt
S70-S79 Skader i hofte og lår	S720 Brudd i lårhals	120	1		121
	S721 Pertrokantært brudd	79	2		81
	S700 Kontusjon av hofte	31	1		32
	S722 Subtrokantært brudd	12			12
	S728 Brudd i andre spesifiserte deler av lårben	4	1		5
	S724 Brudd i nedre ende av lårben	2			2
	S7210 Pertrokantært brudd;lukket	2			2
	S723 Brudd i lårbensskaft	2			2
	S761 Skade på quadricepsmuskel og -sene	1			1
	S701 Kontusjon av lår	1			1
	S7220 Subtrokantært brudd;lukket	1			1
	S727 Flere brudd i lårben	1			1
Totalt S70-S79 Skader i hofte og lår		256	5		261
I30-I52 Andre typer hjertesykdommer	I509 Uspesifisert hjertesvikt		38		38
	I48 Atrieflimmer og atrieflutter		19		19
	I501 Venstresidig ventrikelsvikt		11		11
	I500 Kongestiv hjertesvikt		8		8
	I350 Ikke-reumatisk aortastenose		7		7
	I330 Akutt og subakutt infeksøs endokarditt		3		3
	I441 Atrioventrikulært blokk, andre grad		1		1
	I472 Ventrikulær takykardi		1		1
	I340 Ikke-reumatisk mitralinsuffisiens		1		1
	I426 Alkoholisk kardiomyopati		1		1
	I499 Uspesifisert hjertearytmi		1		1
	I460 Hjertestans med vellykket gjenoppliving		1		1
Totalt I30-I52 Andre typer hjertesykdommer			92		92
J09-J18 Influensa og pneumoni	J159 Uspesifisert bakteriell pneumoni		53		53
	J189 Uspesifisert pneumoni		18		18
	J13 Pneumoni som skyldes Streptococcus pneumoniae		5		5
	J158 Annen spesifisert bakteriell pneumoni		3		3
	J100 Influensa med pneumoni, annet identifisert influensavirus		2		2
	J101 Influensa med annen luftveissykdom, annet id. influensavirus		1		1
	J155 Pneumoni som skyldes Escherichia coli		1		1
	J110 Influensa med pneumoni, uidentifisert virus		1		1
	J129 Uspesifisert viruspneumoni		1		1
	J154 Pneumoni som skyldes andre streptokokker		1		1
	J14 Pneumoni som skyldes Haemophilus influenzae		1		1
Totalt J09-J18 Influensa og pneumoni			87		87
I60-I69 Hjernekar sykdommer	I639 Uspesifisert hjerneinfarkt		44		44
	I693 Følgetilstander etter hjerneinfarkt		6		6
	I694 F.tilst. etter hjerneslag, ikke spes. som blødning el. inf.		5		5
	I618 Annen spesifisert hjerneblødning	1	4		5
	I619 Uspesifisert hjerneblødning		5		5
	I611 Kortikal intracerebral blødning i hjernehalvdel		2		2
	I691 Følgetilstander etter hjerneblødning		2		2
	I620 Subduralblødning (akutt/ikke-traumatisk)		2		2



I60-I69 Hjernekarssykdommer	I634 Hjerneinfarkt forårsaket av emboli i hjernearterier	1	1
	I633 Hjerneinfarkt forårsaket av trombose i hjernearterier	1	1
	I612 Uspesifisert intracerebral blødning i hjernehalvdel	1	1
	I607 Subaraknoidalblødning fra uspesifisert intrakraniell arterie	1	1
<b>Totalt I60-I69 Hjernekarssykdommer</b>		<b>3</b>	<b>75</b>
C00-C97 Ondartede svulster	C20 Ondartet svulst i endetarm	5	7
	C250 Ondartet svulst i bukspyttkjertelhode	1	6
	C900 Myelomatose	6	6
	C61 Ondartet svulst i blærehalskjertel	5	5
	C349 Ondartet svulst i bronkie eller lunge, uspesifisert	4	4
	C809 Ondartet svulst med uspesifisert utgangspunkt	3	3
	C509 Ondartet svulst i bryst, uspesifisert	3	3
	C251 Ondartet svulst i bukspyttkjertelkropp	2	3
	C220 Levercellekarsinom	2	2
	C787 Metastase i lever og intrahepatiske galleganger	2	2
	C719 Ondartet svulst i hjerne, uspesifisert	2	2
	C491 Ondart. svu. i bindevev og bløtvev i o.eks., inkl. skulder	2	2
	C169 Ondartet svulst i magesekk, uspesifisert	2	2
	C229 Ondartet svulst i lever, uspesifisert	2	2
	C189 Ondartet svulst i tykktarm, uspesifisert	1	2
	C348 Ondartet overlappende svulst i bronkie eller lunge	2	2
	C341 Ondartet svulst i overlapp, bronkie eller lunge	1	1
	C785 Metastase i retroperitoneum og bukhinne	1	1
	C765 Ondartet svulst i underekstremitet	1	1
	C182 Ondartet svulst i tykktarm, oppadstigende del	1	1
	C793 Metastase i hjerne og hjernehinne	1	1
	C183 Ondartet svulst i leverflekk	1	1
	C920 Akutt myelogen leukemi [AML]	1	1
	C505 Ondartet svulst i nedre ytre kvadrant av bryst	1	1
	C773 Metastase og uspes. ondart. svu., lymfekn., aksille/o.eks.	1	1
	C184 Ondartet svulst i tverrcolon	1	1
	C260 Ondartet svulst i tarmkanal, uspesifisert del	1	1
	C188 Ondartet overlappende svulst i tykktarm	1	1
	C800 Ondartet svulst med utgangspunkt angitt som ukjent	1	1
	C712 Ondartet svulst i tinninglapp	1	1
	C343 Ondartet svulst i underlapp, bronkie eller lunge	1	1
	C099 Ondartet svulst i mandel, uspesifisert	1	1
	C049 Ondartet svulst i munngulv, uspesifisert	1	1
	C762 Ondartet svulst i buken (abdomen)	1	1
<b>Totalt C00-C97 Ondartede svulster</b>		<b>20</b>	<b>71</b>
T80-T88 Komplikasjoner til kirurgisk og medisinsk behandling, ikke klassifisert annet sted	T840 Mekaniske komplikasjoner ved innvendig leddprotese	16	16
	T841 Mek. komp. ved innv. fiks.anordn. for knokler i ekstremitet	16	16
	T845 Infek. og bet.reak. som skyldes innvendig leddprotese	12	12
	T814 Infeksjon etter inngrep, ikke klassifisert annet sted	5	5
	T846 Infek. og bet.reak. som skyldes innv. fiksasjonsanordning	4	4
	T874 Infeksjon i amputasjonsstump	1	1
	T889 Ikke spes. komp. til kirurgisk og medisinsk behandling	1	1
	T887 Annen og ikke spesifisert bivirkning av legemiddel	1	1
	T819 Uspesifisert komplikasjon til inngrep	1	1

T80-T88 Komplikasjoner til kirurgisk og medisinsk behandling, ikke klassifisert annet sted	T810 Blødning og hematom som komplikasjon til inngrep IKAS	1	1
	T848 Andre spes. komp. ved innvendig ortop. prot./impl./transpl.	1	1
<b>Totalt T80-T88 Komplikasjoner til kirurgisk og medisinsk behandling, ikke klassifisert annet sted</b>		<b>58</b>	<b>59</b>
S40-S49 Skader i skulder og overarm	S422 Brudd i proksimal ende av overarmsben	27	28
	S4200 Brudd i krageben;lukket	4	4
	S4220 Brudd i proksimal ende av overarmsben;lukket	3	4
	S423 Brudd i overarmsbenets skaft	3	3
	S424 Brudd i distal ende av overarmsben	2	2
	S430 Dislokasjon av skulderledd	2	2
	S400 Kontusjon av skulder og overarm	1	1
	S431 Dislokasjon av akromioklavikularledd	1	1
	S420 Brudd i krageben	1	1
	S4230 Brudd i overarmsbenets skaft;lukket	1	1
<b>Totalt S40-S49 Skader i skulder og overarm</b>		<b>45</b>	<b>47</b>
N30-N39 Andre forstyrrelser i urinsystemet	N390 Urinveisinfeksjon med uspesifisert lokalisasjon	3	42
	N300 Akutt cystitt	2	2
	N309 Uspesifisert cystitt	2	2
<b>Totalt N30-N39 Andre forstyrrelser i urinsystemet</b>		<b>3</b>	<b>46</b>
A30-A49 Andre bakteriesykdommer	A46 Erysipelas	13	13
	A415 Sepsis som skyldes andre gram-negative organismer	11	11
	A419 Uspesifisert sepsis	6	6
	A499 Uspesifisert bakterieinfeksjon	1	5
	A410 Sepsis som skyldes Staphylococcus aureus	4	4
	A418 Annen spesifisert sepsis	2	2
	A327 Listeriasepsis	1	1
	A408 Annen spesifisert streptokokksepsis	1	1
<b>Totalt A30-A49 Andre bakteriesykdommer</b>		<b>1</b>	<b>43</b>
R25-R29 Symptomer og tegn med tilknytning til nervesystemet og muskel-skjelettsystemet	R296 Falltendens ikke klassifisert annet sted	2	42
<b>Totalt R25-R29 Symptomer og tegn med tilknytning til nervesystemet og muskel-skjelettsystemet</b>		<b>2</b>	<b>42</b>
F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	F03 Annen og uspesifisert demens	9	9
	F067 Lett organisk kognitiv lidelse	8	8
	F051 Delirium i forbindelse med demens	6	6
	F059 Uspesifisert delirium	4	4
	F019 Uspesifisert vaskulær demens	2	2
	F0114 Multinfarktdemens med andre blandede symptomer	1	1
	F063 Organiske affektive lidelser (stemningslidelser)	1	1
	F050 Delirium som ikke forekommer i forbindelse med demens	1	1
	F070 Organisk personlighetsforstyrrelse	1	1
	F0501 Delirium uten demens, med vrangforestillinger	1	1
	F0504 Delirium uten demens, med andre blandede symptomer	1	1
<b>Totalt F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser</b>		<b>35</b>	<b>35</b>
S30-S39 Skader i bukregionen, nedre del av rygg, lumbalkolumna og bekken	S300 Kontusjon av nedre del av rygg og bekken	14	15
	S328 Brudd i andre og uspes. deler av lumbalkolumna og bekken	5	5
	S320 Brudd i lumbalvirvel	2	4
	S325 Brudd i os pubis	3	3
	S3280 Brudd i andre/uspes deler av lumbalkolumna/bekken;lukket	3	3
	S324 Brudd i acetabulum	2	2
	S3250 Brudd i os pubis;lukket	1	1
	S3200 Brudd i lumbalvirvel;lukket	1	1

Totalt S30-S39 Skader i bukregionen, nedre del av rygg, lumbalkolonna og bekken		31	3	34
J40-J47 Kroniske sykdommer i nedre luftveier	J441 Kronisk obstruktiv lungesykdom med akutt uspes. forverring	16		16
	J449 Uspesifisert kronisk obstruktiv lungesykdom	6		6
	J440 Kronisk obstr. lungesykd. m. akutt infek. i nedre luftveier	6		6
	J459 Uspesifisert astma	1		1
	J448 Annen spesifisert kronisk obstruktiv lungesykdom	1		1
Totalt J40-J47 Kroniske sykdommer i nedre luftveier		30		30
M00-M25 Leddlidelser	M059 Uspesifisert seropositiv reumatoid artritt	2	7	9
	M080 Juvenil reumatoid artritt	1	1	2
	M009 Uspesifisert pyogen artritt	2		2
	M161 Primær hofteleddsartrose, uten oppl. om bilateral manifest.	2		2
	M171 Primær kneleddsartrose, uten opplysning om bilat. manifest.	1		1
	M2546 Væskeansamling i ledd/legg/kne	1		1
	M190 Primær artrose i andre ledd	1		1
	M109 Uspesifisert urinsyregikt		1	1
	M100 Idiopatisk urinsyregikt		1	1
	M139 Uspesifisert artritt		1	1
	M179 Uspesifisert kneleddsartrose		1	1
	M160 Primær hofteleddsartrose, bilateral	1		1
	M199 Uspesifisert artrose		1	1
	M060 Seronegativ reumatoid artritt		1	1
	M2555 Leddsmerter/bekken/lår	1		1
	M169 Uspesifisert hofteleddsartrose	1		1
	M170 Primær kneleddsartrose, bilateral	1		1
Totalt M00-M25 Leddlidelser		14	3	17
M40-M54 Ryggdidelser	M5467 Ryggsmerte i torakalregionen/lumbosakr	1	3	4
	M549 Uspesifisert ryggsmerte	2	2	4
	M485 Sammenfalt ryggvirvel, ikke klassifisert annet sted	2	1	3
	M4806 Spinal stenose;lumbal	2		2
	M45 Ankyloserende spondylitt		2	2
	M4807 Spinal stenose;lumbosakr		2	2
	M545 Lumbago		2	2
	M479 Uspesifisert spondylose		1	1
	M5497 Uspesifisert ryggsmerte;lumbosakr	1		1
	M480 Spinal stenose		1	1
	M5465 Ryggsmerte i torakalregionen;torakolumb		1	1
	M484 Trethetsbrudd i ryggvirvel		1	1
	M5466 Ryggsmerte i torakalregionen;lumbal		1	1
Totalt M40-M54 Ryggdidelser		8	15	23
K55-K63 Andre tarmsykdommer	K573 Divertikkelsykdom i tykktarm uten perforasjon eller abscess	5	2	7
	K567 Uspesifisert ileus	4		4
	K566 Annen og uspesifisert tarmobstruksjon	3		3
	K565 Tarmadheranser med obstruksjon	2		2
	K590 Forstoppelse		2	2
	K613 Ischiorektal abscess	1		1
	K591 Funksjonell diaré		1	1
	K611 Rektal abscess		1	1
	K572 Divertikkelsykdom i tykktarm med perforasjon og abscess	1		1
	K630 Tarmabscess	1		1

K55-K63 Andre tarmsykdommer	K562 Volvulus K589 Irritabel tarm-syndrom uten diaré	1 1	1 1	
<b>Totalt K55-K63 Andre tarmsykdommer</b>		<b>18</b>	<b>7</b>	<b>25</b>
Z40-Z54 Kontakt med helsetjenesten i forbindelse med spesielle tiltak og behandlingsopplegg	Z5150 Behandling ved palliativt senter Z5089 Vanlig rehabilitering Z5080 Kompleks rehabilitering Z515 Palliativ behandling	15 4 1 1	15 1 2 1	
<b>Totalt Z40-Z54 Kontakt med helsetjenesten i forbindelse med spesielle tiltak og behandlingsopplegg</b>		<b>21</b>	<b>3</b>	<b>24</b>
S80-S89 Skader i kne og legg	S826 Brudd i lateral malleol S800 Kontusjon av kne S827 Flere brudd i legg S828 Brudd i andre spesifiserte deler av legg S821 Brudd i proksimal ende av skinneben S822 Brudd i skinnebensskaft S823 Brudd i distal ende av skinneben S819 Åpent sår på kne og legg, uspesifisert del S807 Flere overflateskader på legg S820 Brudd i kneskålpatella S8210 Brudd i proksimal ende av skinneben; lukket	2 3 3 3 3 2 2 1 1 1 1	1 3 3 3 3 2 2 1 1 1 1	
<b>Totalt S80-S89 Skader i kne og legg</b>		<b>22</b>	<b>1</b>	<b>23</b>
I20-I25 Iskemiske hjertesykdommer	I219 Uspesifisert akutt hjerteinfarkt I210 Akutt transmuralt hjerteinfarkt i fremre vegg I214 Akutt subendokardialt infarkt I213 Akutt transmuralt hjerteinfarkt med uspes. lokalisasjon I209 Uspesifisert angina pectoris I251 Aterosklerotisk hjertesykdom I229 Påfølgende hjerteinfarkt med uspesifisert lokalisasjon	8 4 4 3 2 1 1	8 4 4 3 2 1 1	
<b>Totalt I20-I25 Iskemiske hjertesykdommer</b>		<b>23</b>		<b>23</b>
S50-S59 Skader i albue og underarm	S520 Brudd i proksimal ende av ulna S525 Brudd i distal ende av radius S526 Brudd i distal ende av både ulna og radius S5200 Brudd i proksimal ende av ulna; lukket S5251 Brudd i distal ende av radius; åpent S521 Brudd i proksimal ende av radius S5260 Brudd i distal ende av både ulna og radius; lukket S522 Brudd i ulnaskaft S524 Brudd i både ulna- og radiusskaft	6 4 1 1 1 1 1 1 1	6 1 1 1 1 1 1 1 1	
<b>Totalt S50-S59 Skader i albue og underarm</b>		<b>17</b>	<b>1</b>	<b>18</b>
E70-E90 Metabolske forstyrrelser	E86 Væsketap E871 Hypoosmolalitet og hyponatremi E878 Andre forstyrrelser i elektrolytt- og væskebalanse IKAS E876 Hypokalemi	8 6 1 1	8 6 1 1	
<b>Totalt E70-E90 Metabolske forstyrrelser</b>		<b>16</b>		<b>16</b>
S00-S09 Hodeskader	S065 Traumatisk subduralblødning S060 Hjernerytelse S010 Åpent sår i hodebunn S008 Overflateskade på andre spesifiserte deler av hode S0601 Hjernerytelse; med åpent sår S018 Åpent sår i andre spesifiserte deler av hode	4 3 2 1 1 1	4 3 2 1 1 1	

500-509 Hodeskader	5099 Uspesifisert hodeskade	1	1
	5021 Brudd på skallebasis	1	1
	5022 Brudd i neseben	1	1
<b>Totalt 500-509 Hodeskader</b>		<b>9</b>	<b>6</b>
K20-K31 Sykdommer i spiserør, magesekk og tolvfingertarm	K221 Sår i spiserør	3	3
	K250 Sår i magesekk;akutt m/blødning	3	3
	K269 Sår i tolvfingertarm;uspes som akutt/kron, u/blødn el perf	2	2
	K271 Magesår, uspes lok;akutt m/perforasjon	2	2
	K270 Magesår, uspes lok;akutt m/blødning	1	1
	K273 Magesår, uspes lok;akutt uten blødn eller perf	1	1
	K20 Øsofagitt	1	1
	K254 Sår i magesekk;kronisk el uspes m/blødn	1	1
<b>Totalt K20-K31 Sykdommer i spiserør, magesekk og tolvfingertarm</b>		<b>2</b>	<b>12</b>
M80-M94 Ben- og bruskklidelser	M809 Uspesifisert osteoporose med patologisk brudd	1	2
	M8495 Uspes avbr knokkelkontin;bekken/lår	2	2
	M800 Osteoporose etter menopause, med patologisk brudd	2	2
	M8485 And spes avbr knokkelkontin;bekken/lår	1	1
	M8617 Annen akutt osteomyelitt;ankel/fot/tå	1	1
	M8008 Postmenopaus osteopor m/pat brudd;andre lokalis	1	1
	M869 Uspesifisert osteomyelitt	1	1
	M8003 Postmenopaus osteopor m/pat brudd;underarm/håndl	1	1
	M844 Patologisk brudd, ikke klassifisert annet sted	1	1
	M8095 Uspes osteopor m/pat brudd;bekken/lår	1	1
<b>Totalt M80-M94 Ben- og bruskklidelser</b>		<b>9</b>	<b>5</b>
I95-I99 Andre og uspesifiserte forstyrrelser i sirkulasjonssystemet	I951 Ortostatisk hypotensjon	11	11
	I952 Legemiddelutløst hypotensjon	1	1
<b>Totalt I95-I99 Andre og uspesifiserte forstyrrelser i sirkulasjonssystemet</b>		<b>12</b>	<b>12</b>
G40-G47 Episodiske tilstander og anfallsvisse forstyrrelser	G459 Uspesifisert forbigående cerebraalt iskemisk anfall	4	4
	G458 A. spes. forbig. cerebrale iskemiske anf. og besl. syndromer	3	3
	G409 Uspesifisert epilepsi	2	2
	G406 Uspes. ep. m. tonisk-kloniske anfall (m. el. uten absenser)	1	1
	G431 Migræne med aura	1	1
<b>Totalt G40-G47 Episodiske tilstander og anfallsvisse forstyrrelser</b>		<b>11</b>	<b>11</b>
S20-S29 Skader i brystregionen	S223 Brudd i ribben	2	1
	S270 Traumatisk pneumotoraks	2	2
	S224 Flere brudd i ribben	1	1
	S2200 Brudd i torakalvirvel;lukket	1	1
	S222 Brudd i brystben	1	1
	S2240 Flere brudd i ribben;lukket	1	1
	S220 Brudd i torakalvirvel	1	1
	S2230 Brudd i ribben;lukket	1	1
<b>Totalt S20-S29 Skader i brystregionen</b>		<b>7</b>	<b>4</b>
K80-K87 Forstyrrelser i galleblære, galleveier og bukspyttkjertel	K830 Kolangitt	2	2
	K803 Sten i gallegang med kolangitt	1	2
	K802 Gallesten uten galleblærebetennelse	2	2
	K805 Sten i gallegang uten kolangitt eller galleblærebetennelse	1	1
<b>Totalt K80-K87 Forstyrrelser i galleblære, galleveier og bukspyttkjertel</b>		<b>6</b>	<b>4</b>
J95-J99 Andre sykdommer i åndedrettssystemet	J961 Kronisk respirasjonssvikt	9	9
	J960 Akutt respirasjonssvikt	1	1

Totalt J95-J99 Andre sykdommer i åndedrettssystemet		10	10
N17-N19 Nyresvikt	N179 Uspesifisert akutt nyresvikt	3	3
	N189 Uspesifisert kronisk nyresykdom	2	2
	N178 Annen spesifisert akutt nyresvikt	2	2
	N19 Uspesifisert nyresvikt	1	1
	N170 Akutt nyresvikt med tubulær nekrose	1	1
		9	9
Totalt N17-N19 Nyresvikt		9	9
A00-A09 Infeksiøse tarmsykdommer	A090 Annen og uspes. gastroenteritt og kolitt av infeksjons årsak	5	5
	A099 Gastroenteritt og kolitt av uspesifisert årsak	2	2
	A047 Enterokolitt som skyldes Clostridium difficile	1	1
	A084 Uspesifisert virusinfeksjon i mage-tarmkanalen	1	1
Totalt A00-A09 Infeksiøse tarmsykdommer		9	9
R10-R19 Symptomer og tegn med tilknytning til fordøyelsessystemet og buken	R104 Annen og uspesifisert smerte i buk og bekken	2	2
	R103 Smerte lokalisert til andre deler av nedre abdomen	1	1
	R198 Andre spes. symp./tegn tilkn. fordøyelsessystemet og buken	1	1
	R15 Ufrivillig avføring	1	1
		3	3
Totalt R10-R19 Symptomer og tegn med tilknytning til fordøyelsessystemet og buken		3	3
D60-D64 Aplastiske og andre anemier	D649 Uspesifisert anemi	1	1
	D62 Akutt posthemoragisk anemi	2	2
Totalt D60-D64 Aplastiske og andre anemier		1	1
R50-R69 Generelle symptomer og tegn	R55 Synkope og kollaps	4	4
	R634 Unormalt vekttap	1	1
	R58 Blødning, ikke klassifisert annet sted	1	1
	R529 Uspesifisert smerte	1	1
	R51 Hodepine	1	1
Totalt R50-R69 Generelle symptomer og tegn		8	8
K70-K77 Sykdommer i lever	K750 Leverabscess	3	3
	K704 Alkoholisk leversvikt	2	2
	K769 Uspesifisert leversykdom	1	1
	K720 Akutt og subakutt leversvikt	1	1
	K721 Kronisk leversvikt	1	1
		3	3
Totalt K70-K77 Sykdommer i lever		3	3
L80-L99 Andre lidelser i hud og underhud	L892 Dekubitalsår stadium III	2	2
	L97 Sår på underekstremitet, ikke klassifisert annet sted	1	1
	L899 Uspesifisert dekubitalsår og trykkskade	1	1
	L893 Dekubitalsår stadium IV	1	1
Totalt L80-L99 Andre lidelser i hud og underhud		5	5
G30-G32 Andre degenerative sykdommer i sentralnervesystemet	G301 Alzheimers sykdom med sen debut	5	5
	G309 Uspesifisert Alzheimers sykdom	1	1
Totalt G30-G32 Andre degenerative sykdommer i sentralnervesystemet		6	6
F30-F39 Affektive lidelser	F329 Uspesifisert depressiv episode	4	4
	F339 Uspesifisert tilbakevendende depressiv lidelse	1	1
	F322 Alvorlig depressiv episode uten psykotiske symptomer	1	1
Totalt F30-F39 Affektive lidelser		6	6
R00-R09 Symptomer og tegn med tilknytning til sirkulasjons- og åndedrettssystemet	R074 Uspesifisert brystsmerte	3	3
	R098 Andre spes. symp./tegn tilkn. sirk.- og åndedrettssystemet	1	1
	R008 Andre og uspesifiserte unormale hjerteslag	1	1
Totalt R00-R09 Symptomer og tegn med tilknytning til sirkulasjons- og åndedrettssystemet		5	5
N00-N16 Glomerulære sykdommer	N10 Akutt tubulointerstitiell nefritt	4	4

N00-N16 Glomerulære sykdommer	N12 Tubulointerstitiell nefritt, ikke spes. som ak. eller kr.	1	1
<b>Totalt N00-N16 Glomerulære sykdommer</b>		<b>5</b>	<b>5</b>
R40-R49 Symptomer og tegn med tilknytning til kognisjon, persepsjon, emosjonell tilstand og atferd	R42 Svimmelhet	3	3
	R470 Dysfasi og afasi	1	1
	R410 Uspesifisert desorientering	1	1
<b>Totalt R40-R49 Symptomer og tegn med tilknytning til kognisjon, persepsjon, emosjonell tilstand og atferd</b>		<b>1</b>	<b>4</b>
I70-I79 Sykdommer i arterier, arterioler og kapillærer	I702 Aterosklerose i arterie i ekstremitet	1	1
	I712 Torakalt aorta-aneurisme uten opplysning om ruptur	2	2
	I714 Abdominalt aorta-aneurisme uten opplysning om ruptur	1	1
<b>Totalt I70-I79 Sykdommer i arterier, arterioler og kapillærer</b>		<b>1</b>	<b>4</b>
J20-J22 Andre akutte infeksjoner i nedre luftveier	J22 Uspesifisert akutt infeksjon i nedre luftveier	2	2
	J209 Uspesifisert akutt bronkitt	2	2
	J201 Akutt bronkitt som skyldes Haemophilus influenzae	1	1
<b>Totalt J20-J22 Andre akutte infeksjoner i nedre luftveier</b>		<b>5</b>	<b>5</b>
F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	F1040 Alkoholabstinensstilstand med delirium uten kramper	1	1
	F101 Skadelig bruk av alkohol	1	1
	F1074 Annen alkoholbetinget vedvarende kognitiv forstyrrelse	1	1
	F102 Alkoholavhengighetssyndrom	1	1
	F103 Alkoholabstinensstilstand	1	1
<b>Totalt F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer</b>		<b>5</b>	<b>5</b>
I10-I15 Hypertensjon	I10 Essensiell (primær) hypertensjon	4	4
	I110 Hypertensiv hjertesykdom med stuvingssvikt	1	1
<b>Totalt I10-I15 Hypertensjon</b>		<b>5</b>	<b>5</b>
E10-E14 Diabetes mellitus	E119 Diabetes mellitus type II uten kompl.	2	2
	E105 Diabetes mellitus type I med perifere sirk.forstyrrelser	1	1
	E101 Diabetes mellitus type I med ketoacidose	1	1
<b>Totalt E10-E14 Diabetes mellitus</b>		<b>1</b>	<b>4</b>
J85-J86 Purulente og nekrotiske tilstander i nedre luftveier	J851 Lungeabscess med pneumoni	2	2
	J869 Pyotoraks uten fistel	1	1
	J860 Pyotoraks med fistel	1	1
<b>Totalt J85-J86 Purulente og nekrotiske tilstander i nedre luftveier</b>		<b>4</b>	<b>4</b>
D37-D48 Svulster med usikkert eller ukjent malignitetspotensial [se merknad foran D37]	D461 Refrakær anemi med ringsideroblaster	1	1
	D430 Svulst med usikk./ukj. mal.pot. i hj., supratentoriell lok.	1	1
	D379 Svulst med usikkert/ukjent mal.pot. i fordøy.org., uspes.	1	1
	D382 Svulst med usikkert/ukjent malignitetspotensial i brysthinne	1	1
<b>Totalt D37-D48 Svulster med usikkert eller ukjent malignitetspotensial [se merknad foran D37]</b>		<b>4</b>	<b>4</b>
I80-I89 Sykdommer i vener, lymfekar og lymfeknuter, ikke klassifisert annet sted	I828 Emboli og trombose i andre spesifiserte vener	2	2
	I801 Flebitt og tromboflebitt i vena femoralis	1	1
	I802 Flebitt og tromboflebitt i andre dype kar i u.eks.	1	1
<b>Totalt I80-I89 Sykdommer i vener, lymfekar og lymfeknuter, ikke klassifisert annet sted</b>		<b>4</b>	<b>4</b>
G20-G26 Ekstrapyramidale tilstander og bevegelsesforstyrrelser	G20 Parkinsons sykdom	1	3
<b>Totalt G20-G26 Ekstrapyramidale tilstander og bevegelsesforstyrrelser</b>		<b>1</b>	<b>3</b>
M60-M79 Bløtvevssykdommer	M7967 Smerte i ekstremitet/ankel/fot/tå	1	1
	M758 Andre spesifiserte skulderlidelser	1	1
	M662 Spontan ruptur i strekkemuskelsener	1	1
	M6624 Spontan rupt i strekkemuskelsene/hånd/fingre	1	1
<b>Totalt M60-M79 Bløtvevssykdommer</b>		<b>3</b>	<b>1</b>
I26-I28 Pulmonal hjertesykdom og sykdommer i lungekretsløpet	I269 Lungeemboli uten opplysning om akutt cor pulmonale	3	3
<b>Totalt I26-I28 Pulmonal hjertesykdom og sykdommer i lungekretsløpet</b>		<b>3</b>	<b>3</b>

J60-J70 Lungesykdommer som skyldes ytre stoffer	J690 Pneumoni forårsaket av mat og oppkast	3	3
<b>Totalt J60-J70 Lungesykdommer som skyldes ytre stoffer</b>		<b>3</b>	<b>3</b>
D50-D53 Mangelanemier	D500 Jernmangelanemi ved kronisk blodtap	3	3
<b>Totalt D50-D53 Mangelanemier</b>		<b>3</b>	<b>3</b>
K90-K93 Andre sykdommer i fordøyelsessystemet	K922 Uspesifisert gastrointestinal blødning	3	3
<b>Totalt K90-K93 Andre sykdommer i fordøyelsessystemet</b>		<b>3</b>	<b>3</b>
Z00-Z13 Kontakt med helsetjenesten for undersøkelse og utredning	Z031 Observasjon ved mistanke om ondartet svulst	1	1
	Z090 Etterundersøkelse etter kir. behandling for andre tilstander	1	1
	Z033 Observasjon ved mistanke om forstyrrelse i nervesystemet	1	1
<b>Totalt Z00-Z13 Kontakt med helsetjenesten for undersøkelse og utredning</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
L00-L08 Infeksjoner i hud og underhud	L089 Uspesifisert lokal infeksjon i hud og underhud	1	1
	L088 Andre spesifiserte lokale infeksjoner i hud og underhud	1	1
<b>Totalt L00-L08 Infeksjoner i hud og underhud</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
K50-K52 Ikke-infeksiøs enteritt og kolitt	K508 Annen Crohns sykdom, spesifisert	1	1
	K529 Uspesifisert ikke-infeksiøs gastroenteritt og kolitt	1	1
	K519 Uspesifisert ulcerøs kolitt	1	1
<b>Totalt K50-K52 Ikke-infeksiøs enteritt og kolitt</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
B90-B94 Følgetilstander etter infeksjonssykdommer og parasittsykdommer	B909 F.tilst. etter tbc i å.dr.org. og uspesifisert tbc	2	2
<b>Totalt B90-B94 Følgetilstander etter infeksjonssykdommer og parasittsykdommer</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
S90-S99 Skader i ankel og fot	S910 Åpent sår på ankel	2	2
<b>Totalt S90-S99 Skader i ankel og fot</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
S60-S69 Skader på håndledd og hånd	S623 Brudd i en annen metakarp	1	1
	S617 Flere åpne sår på håndledd og hånd	1	1
<b>Totalt S60-S69 Skader på håndledd og hånd</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
J80-J84 Andre luftveissykdommer med primær innvirkning på interstitium	J81 Lungeødem	2	2
<b>Totalt J80-J84 Andre luftveissykdommer med primær innvirkning på interstitium</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
T79 Visse tidlige komplikasjoner til traume	T796 Traumatisk iskemi i muskel	1	1
	T793 Posttraumatisk sårinfeksjon, ikke klassifisert annet sted	1	1
<b>Totalt T79 Visse tidlige komplikasjoner til traume</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
M30-M36 Systemiske bindevevssykdommer	M316 Annen kjempecellearteritt	2	2
<b>Totalt M30-M36 Systemiske bindevevssykdommer</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
G60-G64 Polyneuropatier og andre sykdommer i det perifere nervesystemet	G629 Uspesifisert polyneuropati	1	1
	G610 Guillain-Barrés syndrom	1	1
<b>Totalt G60-G64 Polyneuropatier og andre sykdommer i det perifere nervesystemet</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
J30-J39 Andre sykdommer i øvre luftveier	J399 Uspesifisert sykdom i øvre luftveier	1	1
	J324 Kronisk pansinusitt	1	1
<b>Totalt J30-J39 Andre sykdommer i øvre luftveier</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
H80-H83 Sykdommer i indre øre	H813 Annen perifer vertigo	1	1
	H811 Godartet paroksysmal vertigo	1	1
<b>Totalt H80-H83 Sykdommer i indre øre</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
M95-M99 Andre lidelser i muskel-skjelettsystemet og bindevev	M9952 Stenose nervekan pga skiveprolaps/torakal/torakolumb	1	1
	M966 Benbrudd e. innsett. av ortoped. implantat/l.prot./benplate	1	1
<b>Totalt M95-M99 Andre lidelser i muskel-skjelettsystemet og bindevev</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
T4n-T50 Forgiftning med legemidler og biologiske substanser	T4n Forgiftning med terapeutiske legem. og biologiske substanser	2	2
<b>Totalt T4n-T50 Forgiftning med legemidler og biologiske substanser</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
E40-E46 Underernæring og feilernæring	E440 Moderat protein-/energiunderernæring	1	1
	E443 Uspesifisert alvorlig protein-/energiunderernæring	1	1
<b>Totalt E40-E46 Underernæring og feilernæring</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
L40-L45 Psoriasis og relaterede lidelser	L405 Psoriasis med artropati (M07.0 -M07.3*, M09.0*)	1	1
			2





Totalt L40-L45 Papuloskvampse lidelser		1	1	2
J00-J06 Akutte infeksjoner i øvre luftveier	J069 Uspesifisert akutt infeksjon i øvre luftveier	2		2
Totalt J00-J06 Akutte infeksjoner i øvre luftveier		2		2
L60-L75 Lidelser i negler, hår og hudens kjertler	L732 Purulent hidradenitt	1		1
Totalt L60-L75 Lidelser i negler, hår og hudens kjertler		1		1
T00-T07 Skader som omfatter flere kroppsregioner	T001 O.fl.sk. s. omf. br.kasse med buk/nedre del av rygg og bk.	1		1
Totalt T00-T07 Skader som omfatter flere kroppsregioner		1		1
K40-K46 Brokk	K403 Enkelts. el. uspes. lyskebrokk med obstruksjon, uten gangren	1		1
Totalt K40-K46 Brokk		1		1
B25-B34 Andre virus sykdommer	B349 Uspesifisert virusinfeksjon	1		1
Totalt B25-B34 Andre virus sykdommer		1		1
R30-R39 Symptomer og tegn med tilknytning til urinveiene	R33 Urinretensjon	1		1
Totalt R30-R39 Symptomer og tegn med tilknytning til urinveiene		1		1
D00-D09 In situ (preinvasive) svulster	D039 Melanoma in situ, uspesifisert	1		1
Totalt D00-D09 In situ (preinvasive) svulster		1		1
L20-L30 Dermatitt og eksem	L303 Infeksjons dermatitt	1		1
Totalt L20-L30 Dermatitt og eksem		1		1
G50-G59 Sykdommer i nerver, nerverøtter og nervepleksus	G500 Trigeminusneuralgi	1		1
Totalt G50-G59 Sykdommer i nerver, nerverøtter og nervepleksus		1		1
D65-D69 Koagulasjonsdefekter, purpura og andre blødningstilstander	D683 Blødningstilstand som skyldes sirkulerende antikoagulanter	1		1
Totalt D65-D69 Koagulasjonsdefekter, purpura og andre blødningstilstander		1		1
K00-K14 Sykdommer i munnhule, spyttkjertler og kjever	K123 Oral mukositt (ulcerøs)	1		1
Totalt K00-K14 Sykdommer i munnhule, spyttkjertler og kjever		1		1
G35-G37 Demyeliniserende sykdommer i sentralnervesystemet	G35 Multipel sklerose (MS)	1		1
Totalt G35-G37 Demyeliniserende sykdommer i sentralnervesystemet		1		1
G80-G83 Cerebral parese og andre syndromer med lammelse	G839 Uspesifisert syndrom med lammelse	1		1
Totalt G80-G83 Cerebral parese og andre syndromer med lammelse		1		1
K65-K67 Sykdommer i bukhinne	K650 Akutt peritonitt	1		1
Totalt K65-K67 Sykdommer i bukhinne		1		1
G90-G99 Andre sykdommer og tilstander i nervesystemet	G919 Uspesifisert hydrocephalus	1		1
Totalt G90-G99 Andre sykdommer og tilstander i nervesystemet		1		1
D10-D36 Godartede svulster	D320 Godartet svulst i hjørnehinner	1		1
Totalt D10-D36 Godartede svulster		1		1
J90-J94 Andre sykdommer i brysthinne	J90 Pleuraeffusjon, ikke klassifisert annet sted	1		1
Totalt J90-J94 Andre sykdommer i brysthinne		1		1
H65-H75 Sykdommer i mellomøre og ørebensknute	H660 Akutt purulent mellomørebetennelse	1		1
Totalt H65-H75 Sykdommer i mellomøre og ørebensknute		1		1
Totalt		567	812	17 1396